Pourquoi on ne m'a pas dit ça avant?
Si j'avais su …

Du projet d'enfant à la réalité,
le processus dans son continuum.

Par Chantal Lavigne, IBCLC

DOCUMENT

DE TRAVAIL

Introduction

Devenir parents est, pour la plupart d'entre nous, un processus naturel qui s'inscrit dans notre parcours de vie à un moment ou un autre. Pour certains fonder une famille est un projet de vie, pour d'autres un passage obligé ou un accident de parcours. Dans l'histoire de l'Homme pouvoir décider d'avoir, ou non, un enfant et de le planifier dans le temps est certainement un concept récent qui à probablement contribuer à donner aux enfants un statut différent. Étant donné la valeur que nous accordons à nos enfants, ils sont devenus précieux et certains deviennent des rois. Devenir parent, c'est plonger vers l'inconnu sans aucune garantie qu'à l'arrivé le résultat répondra à nos attentes. Il faut peut-être que notre cerveau se mette en mode pensée magique, tout ira bien dans le meilleur des mondes, pour se lancer volontairement dans cette aventure complexe où s'enchevêtre bonheur, peur, déception, confrontation, satisfaction, inquiétude et fierté.

Dans ma pratique de consultante en lactation, je me rends compte que trop souvent la grossesse, la naissance, l'allaitement et le parentage sont perçus comme des entités distinctes. En fait, je crois qu'elles sont intimement liées et qu'elles s'influencent les unes et les autres. Les aspects purement physiques de la conception, de la grossesse, de l'accouchement et de l'allaitement sont largement documentés. Il y a, dans toutes les bonnes librairies, un rayon complet de livres, de guides et de modes d'emploi sur ces sujets. Ce livre, sans être très ou trop scientifique, parle de l'aventure de devenir parents de manière toute simple. Nous aborderons la grossesse, la naissance, l'allaitement et le parentage dans son continuum sans séparer le corps de l'esprit. Bien que ce livre ne traite pas exclusivement de l'allaitement, il en sera question partout parce que c'est ce que je connais. Je vais aussi tenter de vous donner le point de vue du bébé : à quoi s'attend-il réellement? Vous trouverez aussi des tranches de vie privée, des histoires vrais, des trucs pratico-pratiques et quelques notions scientifiques pour ajouter un peu de sérieux.

Plusieurs familles que j'ai aidées avec l'allaitement m'ont demandé ce livre parce que lors des consultations, lorsque j'explique le continuum, ils me disent souvent : « Pourquoi on ne nous dit pas ça dans les cours prénataux » et « Si j'avais su…! Tu devrais écrire un livre. » Et bien le voilà! J'espère qu'il sera à la hauteur de vos attentes. J'ai écrit ce livre en pensant à vous tous qui m'avez appris à devenir une meilleure, ok une pas pire, consultante en lactation. Je dois vous avertir, chers lecteurs, que j'ai délibérément choisi d'utiliser une plume qui s'apparente au verbal plutôt qu'à l'écrit parce que je voulais m'adresser à vous comme si j'étais dans votre salon. Ceux qui me connaissent me reconnaîtront et pour ceux qui me rencontrent pour la première fois, je préfère vous avertir; je dis les choses telles que je les pense, j'ai un humour cinglant et j'aime bien faire de l'ironie.

Si vous êtes au début du processus, ne vous inquiétez pas si vous ne comprenez pas toutes les subtilités de mon humour grise foncée. Comme on dit souvent aux enfants : « Tu comprendras quand tu seras grand. » Certaines fois, il faut l'avoir vécu pour le comprendre, mais un jour ce sera votre tour. Vous comprendrez alors mes ironies; j'espère qu'elles vous feront sourire et qu'elles permettront de désamorcer, ne serait-ce qu'un peu, une situation explosive.

Devenir parent c'est se donner le temps, et du temps il en faut! On est parents longtemps, et à chaque étape nous devons nous adapter, avoir l'humilité de reconnaître nos erreurs et apprendre d'elles. Nos enfants sont nos meilleurs guides, même s'ils nous confrontent et nous obligent à nous remettre en question.

Tous les jours, mes enfants m'enseignent à devenir une meilleure personne et je les en remercie du fond du cœur. Bonne lecture.

Avertissement :

- Étant donné que ce livre s'adresse à un large public, nous discuterons de généralités entourant la naissance d'un enfant. Une part du travail de recherche revient donc à chaque lecteur afin de répondre au cas particulier qu'il est. Ne sommes-nous pas tous des cas particuliers et uniques?
- Étant donné que ce livre s'adresse aux futurs parents, qu'ils soient hétéro ou non. J'utilise dans la mesure du possible le terme partenaire plutôt que conjoint ou papa.
- Étant donné que je considère les parents comme une unité indissociable, je m'adresse à vous dans ce sens.

J'aurais aimé accommoder, nommer, inclure ou considérer tout le monde, et être politiquement correcte, mais comme je ne le suis pas et que mon but est de donner de l'information, j'ai coupé les coins ronds afin d'alléger le texte. Veuillez m'excuser si, au passage, je blesserais involontairement votre susceptibilité!

Avis aux professionnels de la santé : Veuillez m'excuser si certaines ironies visent plus particulièrement vos pratiques et vos attitudes. Je le sais, et tout le monde le sait, que parmi vous il y a des perles et plus d'une. Cependant, l'information transmise aux parents n'est pas encore uniforme et les pratiques ne sont pas toujours factuelles. En fait ce sont les pratiques, et non les personnes, que je veux remettre en question. Si malgré cet avertissement vous vous sentez personnellement visé, c'est peut-être parce que le chapeau vous fait? Peut-être auriez-vous avantage à développer des pratiques qui s'appuient uniquement sur les données probantes? Peut-être auriez-vous avantage à respecter vos limites et à référer rapidement les familles quand vous n'arrivez pas à

expliquer les causes ou à trouver des solutions qui règlent vraiment le problème? Par expérience, je sais que les bébés ne sont pas des paresseux, que seulement une minorité des femmes n'ont pas assez de lait et surtout que les parents sont capable de prendre des décisions éclairées pour autant qu'ils ont la bonne information. Des incongruités, les familles m'en relatent tous les jours, et c'est poche tant pour les parents que pour les bébés.

Première partie du continuum : la décision, l'acte et la grossesse

Au début il y a un homme et une femme qui s'aiment au point de vouloir unir leurs génétiques afin créer un nouvel être vivant qu'ils chériront pour le reste de leur vie. Est-ce vrai tout le temps? Non. Nous faisons des enfants pour toutes sortes de raisons et mon intention n'est pas de juger vos motivations. Toutefois, nous avons tous dans notre entourage des personnes qui ont fait un enfant pour sauver leur couple, pour remplacer un parent absent, pour créer la famille qu'ils n'ont pas eu ou parce que c'est « ce qu'il faut faire ». Les bébés ne règlent pas les problèmes existants, pas plus qu'ils ne comblent des carences. Par conséquent, plus les attentes envers le bébé sont grandes, plus les chances d'être déçu le sont aussi. Au début de leur vie, en fait pour la majorité de leur vie, les enfants demandent plus qu'ils ne donnent et ils ne sont guère reconnaissants. Décider d'avoir un enfant, c'est d'accepter d'investir du temps et de l'énergie pour assurer le bien-être d'autrui au prix d'oublier, pour un temps, ses propres besoins. En même temps avoir un enfant c'est extraordinaire; ce petit d'Homme qui se nourri au sein de sa mère dans une parfaite symbiose a quelque chose de magique. L'expression de béatitude d'un nouveau-né repu blottit contre le corps chaud de sa mère nous confirme qu'à ce moment précis, le grand amour existe. Les premiers sourires, et tous les autres d'ailleurs valent tous les mercis de la terre. Le regard intense, profond et admiratif de notre enfant nous fait oublier instantanément le manque de sommeil. Il y a dans le fait d'avoir un enfant un paradoxe, et c'est probablement pour ça que c'est fascinant.

Votre décision est prise, vous vous lancez dans l'aventure. Pensez-y donc encore un peu! Sérieusement, devenir parent est ce qui m'est arrivé de mieux et je vous en souhaite tout autant. J'imagine que vous n'avez pas besoin de mode d'emploi pour fabriquer ce petit d'Homme, enfin je l'espère.

Votre test de grossesse est positif. Toutes mes félicitations! La grossesse est un moment particulier dans la vie de la femme et du partenaire, mais aussi du couple; de deux vous passerez à trois, ou plus… Comme je l'ai mentionné en introduction, avoir un enfant s'inscrit dans un continuum, où tout est inter-relié, et où l'unité corps-esprit est indissociable. Il y a beaucoup de documentations sur tout ce qui se passe à l'intérieur du corps de la femme donc je n'aborderai pas cet aspect de la grossesse. Je préfère me concentrer sur ce qui se passe au fond de vous, ce qui fera de vous un parent.

La grossesse implique des bouleversements physiques mais aussi psychiques qui eux sont peu ou pas abordés dans les livres grand public. Pourtant la grossesse est un moment où tout le corps, stimulé par un cocktail d'hormones, est en transformation, rendu disponible et volontaire pour porter, protéger, nourrir et donner la vie. N'est-il est pas logique que l'esprit le soit aussi? En réduisant la grossesse à un processus physique qu'il faut surveiller de près, l'obstétrique moderne a, selon moi, inhibé la confiance des femmes en leur pouvoir de porter et de donner la vie. Chantale Proulx, auteure du livre Filles de Déméter, page 9-10, parle de la grossesse comme d'un voyage : *« La maternité m'est apparue comme le voyage essentiel de ma vie. J'étais préparée, documentée, comme lorsque que je prépare mes voyages. J'avais tout prévue, sauf le processus lui-même! J'ai trouvé que l'aventure de la maternité est fondamentalement différente des valeurs prônées dans notre société, valeurs auxquelles les femmes aussi s'identifient. Comme dans une montgolfière, le rythme de croisière est lent et notre contrôle sur lui est assez relatif. En fait, devenir enceinte, c'est perdre le contrôle. »* La société occidentale par ses valeurs de contrôle et de performance ne laisse que très peu de place au processus psychique de devenir parent. Laisser de la place au processus implique d'accepter de perdre un certain contrôle ou de se déconstruire comme adulte pour se construire comme parent.

Quelques concepts de psy…

Le psychisme c'est l'ensemble des caractéristiques psychiques d'un individu; ce qui concerne sa pensée et son esprit. Heureusement, les chercheurs s'intéressent de plus en plus aux modifications du fonctionnement psychique de la femme en période périnatale. Les femmes ont eu longtemps la réputation d'être fragiles mentalement pendant la grossesse; il fut un temps où il ne fallait surtout pas les contrarier de peur qu'elles ne deviennent hystériques. Aujourd'hui on comprend mieux ce qui se passe. D.W. Winnicott et M. Bydlowski se sont intéressés à cette période de la vie et ont proposé deux concepts très intéressants qui décrivent ce qui se passe dans la tête des femmes en période périnatale.

> Monique Bydlowski définit la susceptibilité particulière des femmes enceintes en termes de transparence psychique soit : *« Un fonctionnement psychique maternel particulier, caractérisé par l'abaissement des résistances habituelles de la jeune femme face au refoulé inconscient, et marqué par un surinvestissement de son histoire personnelle et de ses conflits infantiles avec une plasticité importante des représentations mentales centrées sur une indéniable polarisation narcissique.*
>
> *Ainsi, la future mère, et spécialement pendant la deuxième moitié de la grossesse, va se tourner volontiers vers des thématiques autocentrées et inaccessibles pour la plupart des femmes, en dehors de cette période de son existence. Elle se trouve par conséquent peu disponible pour évoquer des représentations mentales directement liées au futur bébé. »*

D.W. Winnicott décrit cette période qu'il qualifie de folie normale en terme de préoccupation maternelle primaire soit : *« La période particulière, de quelques semaines précédant l'accouchement et le suivant immédiatement, pendant laquelle la mère se montre tout spécialement « capable de s'adapter aux tout premiers besoins du nouveau-né, avec délicatesse et sensibilité ». Elle capterait des signaux qu'elle serait à même de décoder et d'interpréter avec une efficacité extrême. Cet état durerait pendant les semaines qui suivent la naissance et l'auteur le compare à un repli, à une dissociation, voire à un état schizoïde, une « maladie mentale normale » dont la mère va se remettre. « Certaines femmes y parviennent avec un enfant et échouent avec un autre… d'autres ne sont pas capables de se laisser aller à cet abandon ». »*

(http://carnetpsy.com/ARCHIVES/Recherches/Items/p58.htm)

Comment ce traduisent ces concepts pour les femmes ordinaires comme vous et moi? Je vous averti, je ne suis pas spécialiste et encore moins psychiatre, mais mon expérience auprès des familles et mon grand intérêt pour le sujet m'ont incité à faire des recherches. J'avais besoin de comprendre pourquoi certaines familles avaient de grandes difficultés à s'adapter à la réalité de la vie avec un nouveau-né et d'autres moins. À force que questionner, j'ai compris que ces familles n'avaient pas, par choix ou par nécessité, laissé de place au processus lui-même. Là devant le fait accompli, elles étaient complètement désorganisées.

La transparence psychique

Lors de la grossesse, principalement la première, un premier bouleversement psychique s'opère et si nous ne sommes pas conscient de son existence, il peut s'avérer une source d'anxiété. La transparence psychique, c'est lorsque l'inconscient remonte dans le conscient et nous impose un regard critique sur notre propre enfance.

Voilà donc une belle opportunité pour faire un ménage, un grand ménage, avec soi et avec les autres. Bientôt vous aurez la responsabilité de prendre soin d'un petit d'Homme totalement dépendant de vous. Vous aurez le choix d'en prendre soin, ou pas, comme on a pris soin de vous. C'est à dire de choisir vos parents comme modèles ou de vous créez un nouveau modèle. Certains se diront : « Moi je serai compréhensive et affectueuse, pas comme ma mère qui était froide et sévère » Pour d'autres ce sera tout le contraire et leur mère servira de mentor. À mon avis, ce qui importe c'est de prendre position, de se situer et de définir les valeurs de la famille que vous êtes en train de construire.

Pour la majorité d'entre vous, un processus de guérison s'amorcera et pour la première fois, vous aurez l'impression de comprendre un peu vos parents. Pour d'autres ce sera le contraire, une tempête se lèvera et vous serez pris dans une tornade émotive. Si tel est le cas, il y a pas de mal à consulter des professionnels pour vous

aider à y voir plus clair.

Plusieurs femmes que j'ai rencontrées n'ont pas eu l'espace, la disponibilité ou de temps de devenir mère intérieurement avant d'être mère factuelement et se sentent complètement dépassées, envahies et ensevelies une fois le bébé là. L'arrivé d'un bébé peut soulever les passions et certaines personnes, pour bien faire, s'improvisent expertes en puériculture et s'autorisent à distribuer des conseils sur les soins au bébé, le sommeil, l'alimentation, la suce etc. Préparer la venue d'un bébé, c'est plus que de décorer une belle chambre. Se construire en tant que parent demande parfois d'ériger un abri, pour ne pas dire un bunker, avec une seule porte dont vous êtes seuls à détenir la clé. Cela peut vous paraître dur, parce que dans le fond ils veulent seulement vous aider! Vous avez raison, je suis dure mais lucide. J'ai connu des familles qui ne pouvant imposer leurs limites, se sont laissées envahir au point de s'oublier. Ne sachant plus à quel saint se vouer, elles ont perdu confiance et en ont payé le prix. Parlez-en autour de vous, demandez aux nouveaux parents qui vous entoure de vous dire leurs *si j'avais su*… Et tant mieux si votre entourage répond à vos besoins, vous soutient, reconnait vos valeurs et croit en votre compétence d'être parents. Pour les autres, vous devrez trouver vos alliés à l'extérieur de vos familles. L'important c'est de vous créez un réseau qui répond à vos valeurs, vos besoins et vos attentes. S'impliquer dans différentes activités, en période prénatale, est une bonne façon de créer un réseau.

La préoccupation maternelle primaire

La femme enceinte devient au fil des mois de plus en plus préoccupée par le bébé; il prend de plus en plus de place dans son corps mais aussi dans son esprit. Cela permet à la femme de devenir mère. En fin de grossesse le bébé à naître est omniprésent, il n'y a que lui qui compte. La préoccupation maternelle primaire prépare la femme à accueillir et à investir totalement son bébé. Plusieurs travaux tendent à démontrer que les femmes qui vivent pleinement leur grossesse s'adaptent plus facilement au bébé réel, elles devinent ses besoins et y répondent naturellement.

Dans la revue Cerveau & Psycho, no. 18 novembre-décembre 2006 p.22 à 27. Benoît Bayle a écrit un texte fort intéressant et propose un concept plus global qu'il nomme la gestation psychique. « *La future mère vit, lors de sa grossesse, une « gestation psychique », imaginant qui sera son enfant, et quelle relation elle aura avec lui. Elle lui ménage un espace psychique de gestation, qui participerait à la construction de la personnalité du bébé.* La grossesse est une période de crise identitaire, émotionnellement elle ressemble à la crise de l'adolescence. En effet, la femme primipare (première grossesse)

change de statut, elle passe de *la fille de … à la mère de* …. La gestation psychique se produit aussi chez les multipares (grossesses subséquentes) avec des préoccupations et une intensité différentes car le devenir mère est déjà fait. Finalement, pendant les démarches d'adoptions les futurs parents vivent, eux aussi, une gestation psychique qui ne sera pas traité dans ce livre. Selon moi, tous les futurs parents vivent une grossesse psychique, car tous passeront du statut *de l'enfant… de au parent de…* Je vous le demande, avez-vous suffisamment d'espace d'expression pour vivre votre grossesse psychique?

Les femmes ont généralement de la facilité à se raconter, à parler d'elle, de leur couple ou de leur passé. Enceintes cette facilité peut se transformer en besoin. Ce chamboulement psychique est normal et sain. Cependant, il peut être vécu plus difficilement par certaines femmes lorsque les souvenirs et les émotions qui remontent spontanément sont peu heureux ou traumatiques. Parler de ses peurs, s'avouer vulnérable, faire la paix avec son passé font partie de la gestation psychique.

De nos jours, les femmes enceintes ont-elles cet espace de parole? Avec un suivi de grossesse par une sage femme oui; la grossesse psychique prend une place importante. Il est à noter que le rendez-vous de suivi avec une sage-femme dure environ une heure. Mais avec l'équipe médicale telle qu'on la connaît au Québec, je serais tenté de répondre non; un rendez-vous d'au plus quinze minutes laisse peu de place pour s'exprimer. En période périnatale plusieurs femmes sentent le besoin de se retrouver entre pairs; des activités telles que le yoga, le chant d'ouverture ou les rencontres prénatales sont de bonnes stratégies pour créer un espace où il est possible et bienvenue de se raconter.

S'imaginer que tout ira bien, que la vie ne changera pas trop, que l'enfant s'adaptera à notre rythme, c'est se mettre la tête dans le sable. La réalité de la vie avec un nouveau-né peut être toute une épreuve. Il est difficile, voir impossible, de s'imaginer comment 3 kilos peuvent prendre le contrôle et tout monopoliser, du moins les premières semaines, le temps que l'adaptation se fasse. Se préparer à l'arriver d'un enfant ce n'est pas seulement se préparer à accoucher. C'est comprendre la réalité de la vie avec un nouveau-né et l'importance de se créer un réseau soutenant. Lors de rencontres prénatales, je dis à la future maman que dans les premières semaines suivant la naissance de son bébé, prendre sa douche avant 16h00 relève souvent de l'exploit. Je m'amuse à lire sur son visage que pour elle ce sera différent parce qu'elle, contrairement à moi, est organisée. Quand je la revoie en postnatale, elle m'en reparle. Elle sait que je la comprends et que je ne la jugerai pas si elle a les cheveux en broussailles. Je lui rappelle que bientôt la vie reprendra un peu de sa normalité et que c'est les six premières semaines qui sont les pires. Heureusement maintenant une bonne proportion des partenaires s'impliquent

d'avantage et prennent quelques semaines de congé au travail pour assumer un part des responsabilités et pour profiter du bébé. Bravo!

> La venue de mes enfants a provoqué de tels chamboulements que je ne suis plus du tout celle que j'étais avant. Est-ce pour le mieux? Je ne sais pas faudrait demander à mon amoureux ce qu'il en pense. J'ai appris à faire confiance à mon instinct en écoutant mon cœur, à penser à l'extérieur de la boîte, à m'adapter aux aléas avec plus de souplesse. Des jours, je me disais que si un bol de céréales c'est bon pour déjeuner c'est aussi bon pour souper et inversement avec la pizza! J'ai appris à lâcher prise, à ne pas juger (avant j'étais peut-être un peu sévère), à me pardonner de mes erreurs sans pour autant en oublier la leçon. J'ai appris aussi à dire non, mais surtout à apprécier de vivre dans l'instant présent quand celui-ci est aussi extraordinaire qu'un levé de soleil de février lorsqu'il fait -40° Celsius dehors, et que je suis confortablement assise dans mon fauteuil préféré avec mon bébé au sein les yeux remplis de gratitude et de béatitude.

Chantale Proulx dans son merveilleux livre Filles de Déméter écrit à la page 122 : « *Dans la vision de l'approche systémique en psychologie, l'arrivée d'un enfant est considérée comme une crise majeure pour le couple. Les couples font les bébés et les bébés font les parents. Personne n'est vraiment préparé à élever un enfant, et encore moins aujourd'hui qu'auparavant* » Je trouve cette façon de voir tout à fait lucide et humble. Je pense aussi que personne n'est réellement prêt.

> J'ai accompagné une amie lors de sa deuxième grossesse. Elle devait avoir une césarienne planifiée. Bien sur j'ai vanté l'accouchement vaginal après césarienne (AVAC) sans toutefois en minimiser les risques. La peur motivait sa décision de recourir à la césarienne. Après une conférence sur la biologie totale, à laquelle elle a assisté, elle a décidé d'accoucher naturellement. Elle avait compris l'origine de ses peurs et n'avait plus peur d'accoucher. Elle a accouché naturellement sans anesthésie d'une magnifique petite fille.

Donc au fil de la grossesse, l'image de l'enfant à naître prend forme peu à peu. On lui attribut une personnalité selon qu'il est actif ou tranquille. On fait des projections sur la relation à venir, on s'imagine le porter, le bercer, l'allaiter, etc. Tout cet univers fantasmatique met en place les bases de la relation.

La gestation psychique est en quelque sorte un travail de préparation, de mise en scène et de répétitions. La femme se représente mentalement l'enfant à naître et la mère qu'elle sera. Une fois le bébé là, elle raffine son jeu et se découvre, selon les aléas de la vie, des talents d'improvisatrice. Dans les faits, la réalité dépasse souvent la fiction représentée dans l'espace psychique. Ces projections permettent de créer un espace à l'intérieur de soi pour bâtir une relation avec l'enfant à naître. Benoît Bayle définit ceci par : « *L'espace maternel de gestation psychique* », et il l'explique par une très belle phrase. « *L'enfant en gestation amène la femme à ce qu'elle pense à lui, à ce qu'elle se prépare à l'accueillir, matériellement et affectivement; il invite la femme à devenir mère et à nouer une relation avec lui. Cet espace psychique est important car il dessine les contours de la relation à venir entre la mère et l'enfant.* » Pour en savoir plus, vous pouvez taper *gestation psychique* sur votre moteur de recherche. Il existe beaucoup de documents sur le sujet. N'hésitez pas à consulter si vous avez des inquiétudes ou si cette condition psychique normale est difficile pour vous.

Pour la plupart des femmes la gestation psychique est un prélude à l'attachement car il permet de créer un espace fantasmatique, un lieu pour tisser des liens étroits avec le bébé à naître. Pour certains auteurs les bouleversements émotionnels chez la femme enceinte ont une finalité, ils lui permettent de s'adapter aux besoins du bébé après la naissance. Je pense aussi qu'une femme qui s'est permise de vivre une grossesse psychique se sentira plus compétente, elle aura l'impression de connaître son bébé et de comprendre ses besoins.

Peut-on nuire ou entraver la fantasmagorie de la femme enceinte? Je pense que l'échographie peut créer une distorsion entre la représentation mentale que se fait la femme enceinte de son enfant à naître et la représentation mentale qu'elle s'en fera après l'échographie. Je me pose la question, qu'elle image sera la plus forte? L'image de l'échographie est une reconstruction en 2D ou 3D d'ondes sonores bombardées sur un fœtus dans un utérus. La technologie de plus en plus sophistiquée rend l'image échographique de plus en plus près de la photo. Il faut peut-être se questionner sur l'aspect intrusif et voyeur de cet examen. Depuis des millénaires, l'utérus est resté un mystère. En s'introduisant dans l'utérus, ne dénaturons-nous pas l'univers fantasmatique construit par la femme enceinte lorsqu'elle imagine son enfant à naître? Sommes-nous réellement prêt à tout voir? Plusieurs auteurs se questionnent sur l'aspect psychologique de l'échographie. Il est important de bien comprendre que j'émets une opinion personnelle concernant un aspect, que je considère insidieux, de l'écographie. Je n'émets pas une opinion professionnelle ou médicale sur le bien fondé, les avantages, les dangers ou les risques des examens échographiques; passer ou non des échographies est une décision qui vous appartient et vous avez la responsabilité d'en mesurer les impacts et de prendre une décision éclairée. L'auteur Jean-Marie Delassus (Le génie du fœtus Vie prénatal et origine de l'homme, édition Dunod, Paris 2001, 193 pages) pense que l'échographie peut avoir un effet pervers sur la représentation mentale du bébé par la future mère. D'ailleurs il met en garde les futurs parents de ne pas se laisser tromper, l'écographie est un examen médical. J-M Delassus

écrit : « *Ainsi, l'échographie, si utile sur le plan médical, n'offre qu'une vue partielle de la vie de votre bébé en vous ; c'est cela que vous devez savoir quand vous verrez son image à l'écran. En fait, lors de l'échographie, ne perdez de vue votre bébé, gardez votre vue intérieure.* »

En conclusion, la grossesse marque le début d'une nouvelle vie. On regarde en arrière pour faire le bilan, on décide ce que l'on veut mais surtout ce que l'on ne veut pas et on se projette dans le futur pour établir les assises sur lesquelles on bâtira notre nouvelle vie.

> J'ai souvent entendu lors de rencontres prénatales des femmes affirmer clairement et avec convictions ce qu'elles ne veulent pas. Par exemple, « Je vais essayer d'allaiter mais si ça marche pas il n'est pas question que je m'acharne » Une fois le bébé arrivé, les convictions s'amollissent et sans s'acharner, bien sur, elles prennent les moyens, trouvent des ressources et consultent; elles persévèrent. Finalement l'allaitement fonctionne et elles en sont très fières.

Des approches complémentaires au suivi de grossesse (médecin ou sage-femme), tel que la sophrologie (étude des niveaux de conscience), l'haptonomie, le chant prénatal ou le yoga peuvent vous aider à vivre pleinement votre grossesse physique et psychique.

Le point du vue de l'enfant à naître

Lové dans son cocon, l'enfant à naître a-t-il une vie psychique? Des émotions comme les adultes je ne sais pas. Le fœtus ressent cependant les émotions de sa mère, sans pour autant pouvoir en comprendre la nature. Il reçoit via le sang de sa mère tout un cocktail d'hormones qui le calme ou le perturbe selon l'émotion. Une mise en garde s'impose. La sur-stimulation peut nuire au développement du fœtus et altérer son évolution fonctionnelle normale. Jean-Marie Delasus auteur du livre Le génie du fœtus explique en détail l'univers et la vie du fœtus.

> *Lors de mes grossesses, j'étais convaincue que mes bébés ressentaient mes émotions parce qu'ils se comportaient différemment lorsque que j'étais nerveuse ou relax. Un soir nous étions au Centre Bell pour assister à une partie de hockey. Lorsque les Canadiens ont marqué un but, la foule a manifesté bruyamment. Mon bébé a réagit et s'est mit à gigoter et à taper du pied. J'ai eu besoins de plusieurs minutes pour le calmer et pour retrouver un peu de confort.*

C'est bien connue le fœtus, au troisième trimestre de la grossesse, a un cerveau, un système nerveux central et des sens bien développés qui lui permettent d'acquérir plusieurs compétences.

- Il perçoit les sons. Il est capable de reconnaître la voix de sa mère qu'il préfère à toutes autres.
- Il perçoit les odeurs et les saveurs.
- Il s'habitue à des stimuli répétés. Il s'apaise et réduit son rythme cardiaque lorsqu'il entend un texte ou un air de musique qu'il a entendu à plusieurs reprises. Des expérimentations faites auprès de grand prématurés ont démontré une baisse de la fréquence cardiaque lorsque les nouveau-nés entendaient des battements cardiaques. À l'inverse, la fréquence cardiaque augmente si l'environnement sonore est nouveau pour lui.
- Il enregistre dans sa mémoire
- Il perçoit le toucher. Les spécialistes de l'haptonomie utilisent cette compétence pour aider les futurs parents à entrer en relation avec l'enfant à naître.

Dans un article de Marie-Claude Busnel, chercheure et auteure, elle écrit que lors d'expérimentations avec des voix enregistrées, les fœtus ont montré une préférence pour les voix gaies plutôt que les voix tristes et colériques. Madame Busnel conclue qu'en prenant conscience des compétences du fœtus, les parents sont plus enclin à développer une relation prénatale avec l'enfant à naître.

Deuxième partie du continuum : la naissance

40 semaines de gestation physique et psychique se sont écoulées. C'est le grand jour. Évidemment, je ne vous expliquerai pas les phases de l'accouchement ou les techniques pour respirer. Nous regarderons plutôt ce qui gravite autour de l'accouchement et réfléchirons sur l'environnement et les conditions entourant la naissance de nos bébés.

Un peu d'histoire et de linguistique

Dans son livre, *Les nouveaux rites autour le l'accouchement*, Blandine Poitel, consacre plusieurs pages sur l'histoire et l'étymologie des mots. Ainsi : *« Accoucher est un mot dérivé du vieux français qui signifiait avant « se mettre en couche » (au lit), et c'était tout aussi valable pour une maladie, et donc applicable à tous, hommes y compris ; il y avait la notion d'être « couché à plat dos », et de nécessiter des soins ; le fait que le verbe soit souvent passif « une femme est accouché par son médecin », et puisse être utilisé dans une tournure telle que « le médecin qui m'a accouché' renforce l'idée que c'est un processus que la femme subit, et non qu'elle agit (à noter que la forme active « avoir accouché » est récente, et était considéré comme une faute au XIX siècle… cela fait*

donc bien peu de temps qu'émerge la femme active à son accouchement, qui accouche et n'est pas accouchée). » L'étymologie de ce mot nous en dit beaucoup sur notre façon de mettre au monde nos bébés! De plus, la religion judéo-chrétienne a encouragé, pour ne pas dire obligé, les femmes à prendre une position qui respecte la sacro-sainte pudeur féminine lors des accouchements, surtout en présence de « monsieur le docteur », c'est à dire complètement couvertes et couchées sur le dos.

Les anglophones utilisent les termes giving birth (donner naissance) ou being in labor (être en travail) pour désigner l'accouchement. Selon moi cette formulation est plus respectueuse des femmes; elle reconnaît l'implication et le travail fait par la femme qui donne naissance.

Obstétricien. Voilà un autre mot intéressant. Selon Blandine Poitel, page 51, obstétricien est dérivé d'obstare qui veut dire être devant, se dresser devant, se dresser contre.

La culture… Accoucher est-ce si terrible que ça?

Lorsque vous imaginez un accouchement, quel sont les images qui vous viennent en tête? Une femme souffrante, branchée, couchée sur le dos les pieds dans les étriers entourée de personnes en chemises vertes et masquées. Pour plusieurs femmes les seules histoires d'accouchement qu'elles connaissent se résument au même film d'horreur. De plus, l'entourage n'aide généralement pas à briser cette image infernale; il y a toujours une gentille « matante » pour vous raconter ses accouchements catastrophiques et, romance oblige, en ajoute un peu pour faire plus dramatique. Vous, futurs parents, comment imaginez-vous la naissance de votre enfant? Comment voulez-vous vivre ce moment ô combien important et significatif? Quels moyens prendrez-vous pour faire respecter vos droits, vos valeurs, vos choix et vos désirs?

Nous avons, comme société, beaucoup de travail à faire pour changer la culture autour de la naissance. Des femmes et des hommes ont travaillé et travaillent encore très fort pour changer les pratiques mais c'est à vous, futurs parents, d'exiger que les pratiques soient factuelles et sécuritaires, et que les protocoles soient élaborés à partir de données probantes, et non parce qu'un tel fait ça comme ça depuis trente ans… Vous seuls pouvez faire pressions pour que votre nouveau-né soit accueillis le plus chaleureusement possible, et qu'il reste en contact peau à peau sans interruption pour au moins une heure, et idéalement deux tel que stipulé par les données probantes. Gros contrat dans un milieu hospitalier, pas tant que ça parce qu'en prenant le contrôle sur votre grossesse, votre accouchement et votre allaitement vous vous aidez, mais vous aidez aussi ceux qui suivront. Je

vous suggère de visionner le film Orgasmic Birth; on y voit des accouchements d'une beauté incroyable, qui respectent la femme et l'enfant à naitre. Attention vous aurez au choc en voyant l'accouchement qui de déroule à l'hôpital.

Lors du travail et de l'accouchement les femmes, surtout les primipares, font face à l'inconnue, ce qui peut être particulièrement angoissant. La préparation prénatale est essentielle. Il faut comprendre ce qui se passe dans son corps, c'est à dire comment le bébé fait son chemin. De plus, vous devez connaître différentes positions d'accouchement, celles qui facilitent la naissance et celles qui la nuise. Pour bien se préparer il faut diversifier ses sources d'information, ainsi votre valise sera bien garnie et vous serez en mesure de prendre des décisions éclairées pour que la naissance de votre bébé soit, pour vous, une expérience enrichissante même si ça fait mal! Vous pouvez aussi choisir de laisser aux spécialistes le soin de vous accoucher, mais par expérience je peux vous dire que des *Si j'avais su…*, il y en aura plus. Mais une fois là, dans l'action, la théorie peut facilement prendre le bord, surtout si les intervenants utilisent la peur ou la menace comme moyen de persuasion tel que : « Madame, l'anesthésiste est là maintenant et si vous ne prenez pas la péridurale tout de suite je ne sais pas quand il pourra revenir » ou « Ma pauvre p'tite madame, vous devriez prendre la péridurale parce que vous serez jamais capable de pousser votre bébé ».

Dans un contexte hospitalier, le soutien d'une accompagnante à la naissance est selon moi une des meilleures stratégies pour avoir un accouchement qui s'approche de ce que vous avez souhaitez. Est-ce une garantie? Non. D'ailleurs personne ne peut vous garantir que tout se passera bien même si théoriquement la majorité des accouchements se déroulent normalement.

Une femme qui est prête à devenir mère dans sa tête et dans son corps ou celle qui se sent déjà mère avant l'accouchement a, dans bien des cas, un accouchement plus facile. Les mammifères, que nous sommes, avons besoin d'un fort sentiment de sécurité pour mettre au monde nos bébés. Le docteur Michel Odent, un auteur incontournable, a une confiance inébranlable envers la compétence innée des femmes à mettre au monde leur bébé sans assistance médicale. Le Dr Odent explique de manière simple et accessible le rôle des hormones, du cortex frontal et de l'environnement dans le processus de la naissance. Ainsi, la pénombre, un sentiment de sécurité, la chaleur et l'isolation sont des conditions qui favorisent l'accouchement. Une femme en travail actif qui se sent observée aura de la difficulté à se laisser aller ou ainsi qu'une femme qu'on dérange constamment ne pourra pas réduire l'activité de son néocortex et s'isoler dans sa bulle. De plus, une salle froide, très éclairée et où on entre comme dans un moulin n'est certainement pas un environnement confortable et rassurant pour donner naissance. La peur et l'anxiété induisent la sécrétion d'adrénaline qui nuit au déroulement normal de

l'accouchement. Dans la nature, les bébés naissent dans des endroits reculés, loin des regards, et surtout loin des prédateurs. Bon, en ce qui nous concerne les prédateurs sont plutôt rares, mais pour le reste c'est similaire. Si vous étiez seul dans le bois, accoucheriez-vous en plein jour près de la tanière d'une louve affamée?

Si votre perception de l'accouchement ressemble au film d'horreur que j'ai décrit plus haut, essayez de visionner des vidéos d'accouchements naturels ou d'accouchements dans l'eau et regardez comment les femmes bougent leur corps, observez les mouvements de va et vient du bébé qui étire doucement le périnée, attardez-vous aux gestes qui sont posés pour accueillir le bébé. Pour apprécier toute la beauté et la puissance de l'accouchement, je vous suggère de fermer le volume de votre moniteur. Ouvrez votre cœur et imaginez-vous donner naissance sans assistance, dans l'environnement et avec les personnes de votre choix. Visualisez les gestes que vous poseriez pour accueillir votre bébé. Partagez, avec votre partenaire, votre vision d'un accouchement idéal et permettez-vous de rêver ensemble. Cet exercice vous servira peut être au moment de l'accouchement.

Les impacts des pratiques obstétricales

Dans certains cas les interventions sont nécessaires et permettent de sauver la vie de la mère ou de l'enfant. Je vous le répète, je ne suis pas une spécialiste en obstétrique, ni un médecin et je ne poserai pas de jugement de valeur quant à leur pertinence. Je souhaite seulement vous donner quelques pistes de réflexion et des ressources fiables afin que vous puissiez peaufiner vos recherches et décider de ce qui vous convient selon votre situation. Vous avez la responsabilité d'agir avec prudence et diligence, parce qu'en fin de compte vous devrez assumer les conséquences. Trop de femmes sortent de leur accouchement blessées physiquement et psychologiquement. Trop de femmes se sentent totalement incompétentes comme mère parce qu'elles n'ont pas été capables d'accoucher naturellement. Trop de femmes se sentent responsables de l'échec de leur accouchement imaginé; elles sont fâchées contre elles-mêmes parce qu'elles ont fait confiance aux experts, sans rien questionner, au lieu de s'écouter. Tous les *si j'avais su…* qui sont si difficiles à se pardonner auraient peut-être pu être évités avec juste un peu plus d'information.

Je suis souvent bouleversée, fâchée, déçue ou outrée d'entendre des histoires de naissance où l'escalade des interventions aurait pu être évitée. Comme consultante en lactation, c'est une des situations que je trouve particulièrement difficile parce que je ne peux rien faire; consoler aide un peu pour un petit moment, mais je reste complètement impuissante devant la détresse de ces femmes. De plus certaines pratiques non factuelles ou utilisées sans raison valable peuvent avoir une incidence catastrophique sur l'initiation et la poursuite de

l'allaitement. L'accouchement dure quelques heures mais l'allaitement devrait durer quelques années et quand ça part mal, souvent ça ne dure pas longtemps. Ce que je vois trop et qui me met en rogne c'est le manque d'humilité de certains intervenants, qu'ils soient du milieu médical ou communautaire, qui ne sachant pas quoi faire pour solutionner un problème d'allaitement, disent qu'il n'y a pas de solution autre que les biberons, au lieu de référer aux spécialistes. Avaient-ils, au départ, les connaissances, les compétences et les habiletés pour aider ces familles prisent avec des difficultés d'allaitement? Je n'en sais rien, mais cette situation malheureuse est très fréquente. Les nouveaux parents doivent parfois faire des pieds et des mains pour trouver des ressources compétentes.

Comprendre l'ampleur des impacts potentiels des interventions obstétricales sur la santé physique et psychologique, mais aussi sur l'initiation et la durée de l'allaitement, peut être une motivation suffisante pour trouver des stratégies qui éviteront peut-être l'escalade des interventions. En cas d'imprévues, souvenez-vous que la culpabilisation n'est pas aidante; il faut prendre les moyens pour minimiser les conséquences. Nous y reviendrons dans la section du post-partum et l'importance du peau à peau.

La position dorsale

Notre médecine, supposément factuelle, dispose de données probantes sur les risques associés à la position dorsale lors du travail et de l'accouchement, pourtant peu de femmes peuvent accoucher autrement. C'est quand même particulier de maintenir une pratique qui est scientifiquement prouvée comme étant nuisible. Plusieurs d'entre vous seront tentés de me répondre que des millions de femmes, depuis des centaines d'années, accouchent sur le dos et s'en sortent très bien! En êtes-vous certains? Les impacts sont variés et peuvent être difficilement mesurables.

Maintenir des pratiques obstétricales qui causent des torts, quelles qu'ils soient, va à l'encontre du serment d'Hippocrate. Au Québec, les femmes ont, en principe, le droit de faire le travail et d'accoucher dans la position de leur choix, mais plusieurs d'entre-elles ont été obligées, par le médecin, de s'allonger sur le dos.

Coucher sur le dos :

- Les douleurs sont plus intenses et la péridurale, avec les risques qu'elle comporte, devient nécessaire de même que l'ocytocine synthétique.
- Les contractions sont moins efficaces étant donné que la tête du bébé ne s'appuie pas directement sur le col.

- L'incidence de déchirure sévère du périnée et d'hémorragie maternelle augmente.
- Les femmes se sentent souvent plus vulnérables; tous les intervenants sont debout au-dessus d'elle et lui disent quand et comment pousser. Ceci est d'autant plus vrai lorsqu'il y a un moniteur où le ressentit de la femme n'a pas préséance.
- Le bébé a plus de difficulté à se positionner, est moins bien oxygéné et est plus à risque de souffrance fœtale.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dans le document *Les soins liés à un accouchement normal*, la position dorsale est classée dans les pratiques qui sont à l'évidence nocives ou inefficaces et qu'il convient d'éliminer.

Je vous entends me demander : « Qu'elle est la bonne position pour accoucher? » Je vous réponds toutes les autres : à quatre pattes, accroupie, assise, couchée sur le côté, debout, à genoux comme vous le voulez! Ce qui est important, c'est que vous soyez confortable et capable de suivre votre bébé. De plus, la position peut changer; vous pouvez commencer accroupie, décidez de vous allonger sur le côté ou de vous mettre à quatre pattes pour pousser.

La position dorsale ou obstétricale convient parfaitement au médecin car il peut s'asseoir confortablement pour recevoir le bébé et sa suite. Mais entre la femme qui donne naissance et le médecin, qui d'entre les deux devrait avoir la priorité sur le confort? Les sages-femmes sont plus sensibles à éviter la position dorsale, pourtant elles assistent des accouchements dans des conditions bien plus inconfortables que les médecins; contrairement aux lits d'hôpitaux, les lits de maisons ne s'ajustent généralement pas.

La péridurale et l'escalade des interventions

Peu de femmes disent ouvertement et publiquement qu'elles auront d'emblé recours, et ce le plus tôt possible, à la péridurale, ou qu'elles demanderont une induction de l'accouchement ou une césarienne par convenance. En contre partie, peu de femmes connaissent vraiment les risques de la péridurale et des autres interventions sur le déroulement du travail, leur bien-être et celui de leur bébé, l'accouchement, l'allaitement et l'estime de soi. Étant donné que les risques sont souvent minimisés, les femmes se sentent en sécurité lorsqu'elles ont recours à la péridurale. De plus, on présente souvent la péridurale comme étant une panaché et la meilleur solution pour contrer la douleur. Quel est notre problème avec la douleur? Avons-nous si peur de la douleur que nous sommes prêt à compromettre notre santé ou celle de notre bébé? La douleur est-elle synonyme de souffrance?

Que savez-vous de la péridurale et des autres interventions? Pourquoi souhaitez-vous les éviter? Quelles sont les stratégies reconnues efficaces pour aider les femmes à accoucher naturellement? Étant donné que la péridurale

est l'intervention la plus demandée et par conséquent la plus utilisée, et celle dont les risques sont souvent minimisés, je parlerai seulement de cette intervention.

Il est important de faire la différence entre analgésie et anesthésie. L'analgésie est la suppression de la douleur et l'anesthésie est la suppression des sensations incluant la douleur, mais aussi la suppression de la mobilité. Sous anesthésié votre cerveau ne perçoit plus la douleur mais votre corps, vos cellules et votre bébé la ressent.

> Selon le Grand dictionnaire terminologique de l'Office québécois de la langue française (http://www.granddictionnaire.com), la péridurale ou l'épidural est :
> *Anesthésie locorégionale obtenue par l'introduction dans l'espace épidural (compris entre la dure-mère et les parois du canal rachidien), d'une solution anesthésique qui baigne les racines sensitives et motrices. Note(s) : Cette méthode est fréquemment utilisée au cours des accouchements. Le préfixe épi- signifie « au-dessus de » et le préfixe péri- « autour de ». En réalité, les adjectifs épidural et péridural désignent tous deux l'espace situé entre la dure-mère et le canal rachidien.*

Les risques associés à la péridurale sont nombreux soit :

- Les risques reliés aux techniques d'administration (perforation de la dure mère)
- Les risques reliés aux produits utilisés (lidocaïne, bupivacaïne, ropivacaïne, morphiniques)
- Les problèmes liés aux effets secondaires (démangeaison, rétention d'urine, hypotension, maux de tête)
- Les contres indications (fièvre, trouble de la coagulation, tumeur cérébrale ou de la moelle épinière, infection)
- Les complications possibles (fièvre maternelle, douleurs au dos, troubles neurologiques, réactions allergiques)
- Les risques de ralentir la progression du travail et de provoquer l'escalade des interventions (immobilité maternelle, perfusion, ocytocine, forceps, ventouse, césarienne)
- Les risques pour le fœtus (toxicité, modification du rythme cardiaque, dépression respiratoire)

Les centres hospitaliers privilégient la péridurale comme moyen pour soulager la douleur même si l'OMS la considère comme une pratique fréquemment utilisée à tort. Alors pourquoi la péridurale est-elle encore proposée? Pour l'équipe de la maternité, avoir une femme sous épidurale est avantageux parce qu'elle demande moins d'accompagnement de personne à personne. De plus, la surveillance est plus facile à faire parce que la femme est alitée, immobile et branchée sur un moniteur. Expliquez-moi pourquoi une intervention en apparence si inoffensive nécessite autant de surveillance maternelle et fœtale?

Pendant le travail, la femme sous péridurale et le fœtus sont étroitement surveillés à l'aide d'un moniteur. Le personnel, ne pouvant plus se fier au ressentit de la femme, évalue la qualité, la quantité et l'intensité des contractions sur un tracé. Plusieurs femmes m'ont relaté qu'une fois sur le moniteur, le personnel portait d'avantage d'attention à la machine qu'à elles. Certains membres de l'équipe soignante ne disaient même plus bonjour en entrant dans la chambre et se rendaient directement à la machine. Au moment de l'accouchement (de la poussée) la machine donne le signal et le personnel dicte la façon de respirer et de pousser.

On ne parle pas souvent des impacts de la péridurale et des autres interventions sur le psychisme et l'estime de soi des femmes. Plusieurs femmes ont la perception d'avoir failli à la tâche et d'avoir été incapable de mettre leur bébé au monde naturellement. De plus, elles n'ont pas vécu la naissance de leur enfant avec leur corps, avec leurs trippes, elles n'ont pas ressenti leur puissance à donner la vie. Certaines m'ont relaté avoir eu l'impression d'être spectatrice au lieu d'actrice. Demandez aux gens qui vous entoure de vous raconter ce qui se passe avant et après la péridurale. Certaines personnes vantent les mérites de la péridurale et ajoutent que si s'était à recommencer ils la demanderaient bien avant, et qu'ils ne comprennent pas pourquoi les femmes choisissent de souffrir. Lors de votre accouchement, vous serez maître de prendre, ou non, une péridurale avec les risques que cela comporte. De toute manière, si le pire arrive, vous serez seuls à en subir les conséquences.

Et le bébé lui, comment vit-il sa naissance? Sous péridurale, la femme sécrète peu ou pas d'endorphine. Le fœtus doit faire tout le travail seul et à froid. Le bien-être psychique du fœtus est tributaire de son bien être physique. Lors d'accouchements médicalisés, les nouveau-nés sont moins alertes, ont plus de chances d'avoir besoins de soins, sont souvent incapables de ramper et de prendre seuls le sein; certains n'ont même pas le réflexe de téter. J'ai rencontré des bébés tellement épuisés qu'ils ont eus besoin de plusieurs heures pour récupérer.

La médicalisation de la naissance a aussi un impact sur la rencontre, ce moment unique où la mère et le nouveau-né se voient pour la toute première fois. Une mère particulièrement éprouvée a refusé de regarder et de prendre son bébé. Le travail avait très bien commencé et progressait bien. En arrivant au centre hospitalier; les protocoles et l'attitude des soignants (perfusion, moniteur, examens vaginaux à répétitions, commentaires désobligeants sur ses bruits, offre de péridurale à répétition, impossibilité de s'alimenter et j'en passe) ont réussi à bloquer la progression du travail. N'ayant plus confiance en sa capacité de mettre son bébé au monde, elle a cédé. Tout ce qu'elle ne voulait pas, arriva (péridurale, ocytocine, épisiotomie et forceps). Cette femme complètement anéantit et traumatisée n'a pas pu vivre la rencontre qu'elle avait pourtant si bien préparée. La rencontre n'a pas eu lieu et le lien d'attachement a été difficile à installer. L'allaitement aussi était difficile; le bébé refusait de prendre le sein.

Dès qu'il était près du sein, il hurlait. Le bébé avait développé une aversion du sein parce qu'à plusieurs reprises et par plusieurs personnes, il a été forcé de prendre le sein. La mère se sentait coupable, incapable, poche, inadéquate, etc. En écoutant son histoire, j'ai eu le cœur brisé. Après quelques consultations, l'allaitement allait mieux, mais le jour le bébé refusait souvent de téter. J'ai pensé à Michel Odent et je me suis dit que cette dyade était compétente et que j'allais lui faire confiance. J'ai proposé à la mère une expérience un peu « ésotérique ». Nous avons fermé les lumières, allumé quelques chandelles, mit de la musique douce, tiré les rideaux, placé la dyade peau à peau, et je suis sortie de la pièce. La mère et son enfant étaient seuls. Il n'y avait pas de consigne précise. La mère pouvait faire ce qu'elle voulait, ce que son cœur et son corps lui dictait. Alerté par les pleurs de la mère, je me suis précipité dans la chambre. En ouvrant la porte, j'ai eu une des plus belles visions de ma vie. Pour ne pas perturber ce moment de pure extase, j'ai embrassé le front de la mère et je suis rentré chez moi le cœur rempli de bonheur et de fierté. La mère m'a raconté plus tard que le bébé qui a initié lui-même la rencontre. Il a grimpé jusqu'à ce que sa tête soit à la hauteur de sa poitrine, il s'est soulevé avec ses avant bras et il l'a regardé droit dans les yeux. C'est là qu'elle s'est mise à pleurer. Le bébé s'est déplacé vers le sein, a prit le mamelon et a téter à s'en saouler. Le père s'est joint à eux et ils se sont endormis ensemble. Depuis ce jour, l'allaitement va merveilleusement bien et ils dorment toujours avec leur enfant.

Est-ce un cas isolé? Non, des histoires comme celle-là j'en voie beaucoup. Les degrés sont différents mais la détresse psychologique des femmes est similaire. Une bonne connaissance des phases normales d'un accouchement, des impacts des interventions, des méthodes alternatives pour gérer la douleur et les accompagnantes à la naissance (doula) peuvent contribuer à éviter la péridurale et l'escalade des interventions.

Si malgré tout, vous avez un accouchement médicalisé, il est important de multiplier les contacts peau à peau, de laisser du temps au bébé pour récupérer et de le laisser initier la tétée. De plus, le bébé doit pouvoir téter aussi longtemps et aussi souvent qu'il en manifeste l'intérêt. Cela est appelé l'allaitement à la demande. Je préfère plutôt parler de l'allaitement à l'éveil ou à l'intérêt.

Le déclanchement de l'accouchement et la césarienne élective

Dans certains cas, l'accouchement doit être déclenché. Nous ne discuterons pas des cas ou l'induction est médicalement nécessaire. Nous nous questionnerons sur l'induction de convenance, celle demandée par les femmes ou proposées par le médecin, celles qui porte préjudice aux femmes, aux fœtus et aux bébés.

Les accouchements provoqués pour des raisons de convenance et les césariennes électives sont en augmentation. Étonnamment il y a beaucoup d'études qui démontrent les dangers de ces pratiques, pourtant elles continuent de croître en popularité. Un tournoi de golf, les vacances de votre médecin, la parenté venue de loin ou la date limite

pour l'entrée à l'école ne sont pas, à mon avis, des raisons acceptables. Les risques de complications sont trop élevés. Une éclampsie est une raison valable, votre vie et celle de votre bébé sont en danger. Comme pour tout le reste, cette décision vous revient et si vous choisissez, en toute connaissance de cause, de planifier selon un calendrier précis votre accouchement, vous devez en assumer les risques. N'oubliez pas que vous serez seuls à subir les conséquences si le pire arrive.

Un accouchement induit est beaucoup plus douloureux qu'un accouchement qui se déclenche et s'opère naturellement. L'ocytocine synthétique utilisée induit de fortes contractions de l'utérus et cela dès le début. L'intensité et la durée des contractions sont telles que la péridurale est nécessaire dans la plupart des cas. Étant donné que la péridurale peu ralentir le travail, il est donc nécessaire d'augmenter l'ocytocine synthétique et ainsi de suite; c'est l'escalade des interventions. La femme anesthésiée ne produit pas d'endorphine pour elle et son bébé à naître. Elle est immobile et couchée sur le dos, moniteur oblige. Le bébé a plus de difficulté à faire son chemin, est moins bien oxygéné, son petit corps se fatigue et son cœur a de la difficulté à supporter les contractions. Résultat, le fœtus est en détresse et la césarienne devient la seule option. Cas isolé? Non. Demandez autour de vous.

Vous devez avoir une induction parce que votre vie ou celle du bébé sont en danger. Je comprends votre déception. Vous vous dites : « Qu'est ce que j'ai fait de pas correct pour que ça m'arrive. » Se culpabiliser ne sert à rien mais c'est un réflexe normal. Une induction bien préparée, c'est à dire prévoir cette possibilité lorsque tout va bien, pourrait vous permettre d'éviter ou de retarder le plus possible le recours à la péridurale. L'accompagnante à la naissance a dans son sac plusieurs astuces qui pourraient vous aider à supporter l'intensité des contractions lors d'une induction. De plus, certaines techniques alternatives telles que l'acuponcture, l'ostéopathie, le massage ou l'hypno-naissance pourraient aussi vous aider. Comme Jules César le disait si bien: « *Si vis pacem para bellum* » traduction libre si vous voulez la paix préparez la guerre. Donc informez-vous, armez-vous et créez votre armée juste au cas…

Pour en savoir plus sur les pratiques obstétricales, je vous recommande fortement de lire le document *Soins liés à un accouchement normal* préparé par un groupe d'expert et disponible gratuitement en format PDF sur le site Internet de l'OMS. Afin de piquer votre curiosité, je vous offre quelques pages du document en espérant que cela alimentera vos recherches et vous aidera à faire des choix éclairés.

Les soins liés à un accouchement normal Page 39 *W HO/FRH/MSM/96.24*

11 CLASSIFICATION DES PRATIQUES UTILISEES PENDANT UN ACCOUCHEMENT NORMAL

Le présent chapitre distingue quatre catégories de pratiques courantes dans la conduite d'un accouchement normal, selon leur utilité, leur efficacité et leur nocivité. La classification reflète les vues du groupe de travail technique sur l'accouchement normal. Les raisons de cette classification ne sont pas exposées ici; le lecteur est renvoyé aux chapitres précédents qui sont le résultat de la réflexion et des débats du groupe de travail, et qui reposent sur les meilleures preuves actuellement disponibles (les numéros des chapitres sont indiqués entre parenthèses).

CATEGORIE A :

12.1 Pratiques dont l'utilité peut être démontrée et qu'il convient d'encourager

1. Plan individuel déterminant où et avec l'aide de qui l'accouchement se déroulera, établi avec la femme pendant la grossesse, et communiqué au mari/partenaire et, le cas échéant, à la famille (1.3).
2. Évaluation des risques liés à la grossesse pendant les soins prénatals, et réévaluation à chaque contact avec le système de santé et au moment du premier contact avec le dispensateur de soins pendant le travail, et jusqu'à la fin du travail (1.3).
3. Surveillance du bien-être physique et émotionnel de la femme pendant tout le travail et l'accouchement, et à l'issue du processus de la naissance (2.1).
4. Boissons proposées à la parturiente pendant le travail et l'accouchement (2.3).
5. Respect du choix éclairé de la femme quant au lieu de la naissance (2.4).
6. Fourniture de soins pour le travail et l'accouchement au niveau le plus périphérique où l'accouchement soit possible et sûr et où la femme se sente en sécurité et en confiance (2.4, 2.5).
7. Respect du droit de la femme à l'intimité sur le lieu de l'accouchement (2.5).
8. Soutien empathique des dispensateurs de soins pendant le travail et l'accouchement (2.5).
9. Respect du choix fait par la femme des compagnons présents pendant le travail et l'accouchement (2.5).
10. Fourniture aux femmes de toutes les informations et explications qu'elles souhaitent (2.5).
11. Méthodes non traumatiques et non pharmacologiques pour soulager la douleur pendant le travail comme des massages et des techniques de relaxation (2.6).
12. Surveillance fœtale avec auscultation intermittente (2.7).
13. Usage unique des matériels jetables et décontamination appropriée du matériel à usage multiple pendant tout le travail et l'accouchement (2.8).
14. Utilisation de gants pour le toucher vaginal, pendant l'expulsion du bébé et pour la manipulation du placenta (2.8).
15. Liberté de choisir la position et de bouger pendant tout le travail (3.2).
16. Encouragement à choisir une position autre que dorsale pendant le travail (3.2, 4.6).
17. Surveillance attentive de l'évolution du travail, par exemple au moyen du partogramme de l'OMS (3.4).
18. Administration prophylactique d'ocytocine au troisième stade du travail chez les femmes présentant un risque d'hémorragie de la délivrance, ou qu'une spoliation sanguine même légère peut mettre en danger (5.2, 5.4).
19. Stérilité des instruments utilisés pour sectionner le cordon (5.6).
20. Prévention de l'hypothermie du bébé (5.6).
21. Contact dermique précoce entre la mère et l'enfant et encouragement à commencer l'allaitement au sein dans l'heure qui suit la naissance, conformément aux directives de l'OMS sur l'allaitement au sein (5.6).
22. Examen systématique du placenta et des membranes (5.7).

CATEGORIE B :

12.3 Pratiques qui sont à l'évidence nocives ou inefficaces et qu'il convient d'éliminer

1. Recours systématique au lavement (2.2).
2. Rasage systématique du pubis (2.2).
3. Infusion intraveineuse systématique pendant le travail (2.3).
4. Pose systématique de canules intraveineuses à titre prophylactique (2.3).
5. Utilisation systématique de la position dorsale pendant le travail (3.2, 4.6).
6. Toucher rectal (3.3).
7. Utilisation de la radiopelvimétrie (3.4)
8. Administration d'ocytociques à tout moment avant l'accouchement de façon que leurs effets ne puissent être maîtrisés (3.5).
9. Utilisation systématique de la position gynécologique avec ou sans étriers pendant le travail (4.6).
10. Efforts de poussée soutenus et dirigés (manœuvre de Valsalva) pendant le deuxième stade du travail (4.4).
11. Massage et étirement du périnée pendant le deuxième stade du travail (4.7).
12. Utilisation de comprimés oraux d'ergométrine au troisième stade du travail pour prévenir ou arrêter une hémorragie (5.2, 5.4).
13. Administration systématique d'ergométrine par voie parentérale au troisième stade du travail (5.2).
14. Lavage utérin systématique après l'accouchement (5.7).
15. Révision utérine systématique (exploration manuelle) après l'accouchement (5.7).

CATEGORIE C :

12.5 Pratiques sur lesquelles on ne dispose pas de preuves suffisantes pour les recommander fermement et qu'il convient d'utiliser avec précaution tandis que les recherches se poursuivent

1. Méthodes non pharmacologiques utilisées pour soulager la douleur pendant le travail, comme les plantes, l'immersion dans l'eau et la stimulation nerveuse (2.6).
2. Amniotomie précoce systématique pendant le premier stade du travail (3.5).
3. Pression sur le fond utérin pendant le travail (4.4).
4. Manœuvres visant à protéger le périnée et à gérer la tête du fœtus au moment du dégagement (4.7).
5. Manipulation active du fœtus au moment de la naissance (4.7).
6. Administration systématique d'ocytocine, tension légère sur le cordon, ou combinaison des deux pendant le troisième stade du travail (5.2, 5.3, 5.4).
7. Clampage précoce du cordon ombilical (5.5).
8. Stimulation du mamelon pour augmenter les contractions utérines pendant le troisième stade du travail (5.6).

CATEGORIE D :

12.7 Pratiques fréquemment utilisées à tort

1. Interdiction d'absorber aliments et liquides pendant le travail (2.3).
2. Traitement de la douleur par des agents systémiques (2.6).
3. Traitement de la douleur par l'analgésie épidurale (2.6).
4. Monitorage électronique du fœtus (2.7).
5. Port de masques et de gants stériles par la personne aidant à l'accouchement (2.8).
6. Touchers vaginaux répétés ou fréquents, spécialement par plusieurs dispensateurs de soins (3.3).
7. Accélération par l'ocytocine (3.5).
8. Transfert systématique de la femme en travail dans une autre pièce au début du deuxième stade (4.2).

9. Sondage de la vessie (4.3).
10. Encouragement à pousser dès le diagnostic de dilatation complète ou presque complète du col, avant que la femme éprouve elle-même le besoin de pousser (4.3).
11. Observance stricte d'une durée stipulée pour le deuxième stade du travail, une heure par exemple, si l'état de la mère et du fœtus est bon et si le travail progresse (4.5).
12. Extraction instrumental (4.5).
13. Utilisation courante ou systématique de l'épisiotomie (4.7).
14. Exploration manuelle de l'utérus après l'accouchement (5.7).

Comme vous pouvez le constater, certaines pratiques obstétricales toujours en vigueur ne sont pas appuyées sur des données probantes. Si on vous propose une intervention, vous avez le droit de savoir pourquoi, quels en sont les risques et quels en sont les alternatives. Autrement, comment pouvez-vous donner un consentement éclairé?

Il fut un temps où donner naissance était considéré dangereux; en effet, plusieurs femmes mourraient en couche pour toute sorte de raisons. Aujourd'hui, les règles d'hygiènes sont très différentes. La médecine a fait beaucoup de progrès et les décès maternels et néonataux sont relativement rares, dans les pays développés à tout le moins. Pour les grossesses et les accouchements à risque, la médecine a son utilité, ceci est indéniable. Le problème ne se situe pas là. À mon avis, plusieurs histoires d'horreurs relèvent de l'escalade des interventions lors d'accouchements qui se présentaient et se déroulaient normalement. Sommes-nous rendus à exiger des femmes et des bébés à naître d'être performants au point où il faut interférer avec la nature pour aller plus vite ou être conforme aux normes en vigueur?

Nous exigeons le risque zéro lors des naissances et nous voulons tous des bébés parfaits, mais paradoxalement nous acceptons des interventions qui comportent des risques pour notre santé et celle de notre bébé, qui peuvent entraver la rencontre avec notre bébé, qui peuvent avoir des conséquences négatives sur l'initiation et l'installation de l'allaitement et sur tout le postpartum. Pourquoi? Pour aller plus vite, par peur d'avoir mal ou les deux? Sommes-nous complètement déconnectés de notre corps, de nos trippes et de nos émotions? Sommes-nous aseptisés au point de vouloir des accouchements propres et silencieux? Avons-nous perdu confiance en notre capacité innée à donner naissance? Nous accouchons encore sur le dos bien que cela soit démontré inefficace, mais qu'est ce qu'il y a de honteux à donner naissance à quatre pattes? Beaucoup de questions, mais pas de réponses! En fait des réponses j'en ai, mais elles m'appartiennent. J'espère que vous trouverez les vôtres.

Deuxième partie et demi du continuum : de la poussée en passant par la rencontre jusqu'à la première tétée

Enfin votre dilatation est complète, il ne reste qu'à pousser. Drôle de concept la poussée. Je comprends mal pourquoi il faut pousser autant et pendant dix secondes avec tous les risques que cela comporte. La naissance est un processus normal, il serait donc normal de pousser quand on en sent le besoin et de la manière qui nous convient! En milieu hospitalier, l'équipe vous dira quand et comment pousser. J'ai entendu des intervenants dire aux femmes de pousser comme lorsqu'elles vont à la selle. En passant les bébés ne naissent pas par ce trou là! Le périnée est un muscle que nous pouvons contrôler indépendamment de l'anus. Il est donc utile de savoir où est situé notre périnée, comment le contracter et le relâcher. Toutefois, s'il y a une péridurale, il est possible que la femme ne sentent pas suffisamment ses contractions pour pousser à sa guise.

Encore ici il faut s'imaginer être toute seule dans le bois et autant que possible loin de la tanière de la louve affamée. Les femmes, comme toutes les autres femelles mammifères, savent d'instinct accoucher si elles ne sont pas anesthésiées! Suivre son corps c'est se laisser aller pour permettre au périnée de s'étirer doucement aux rythmes des contractions afin de laisser passer le bébé sans déchirure.

Le voilà, il est là tout près, la tête est passée, il ne reste que sont petit corps à sortir… une dernière contraction et le tour est joué. Tendez vos bras, allez chercher votre bébé, déposez le sur votre corps chaud, entre vos seins, et recouvrez le d'une couverture pour éviter qu'il ne se refroidisse. Il est très important de maintenir la température corporelle de votre nouveau-né. S'il a froid il devra utiliser ses réserves de gras brun pour générer de la chaleur ce qui augmente le risque d'hypoglycémie (baisse de sucre). Après quelques minutes de récupération, votre bébé commencera à bouger, tentera de faire un contact visuel avec vous, cherchera le sein et tètera. Ce comportement est inscrit dans ses gènes, c'est pour lui une question de survie, et pour vous le plus beau des moments. En fait, c'est précisément à cet instant que nous oublions qu'accoucher ça fait mal, et que nous décidons d'en faire un autre! Les mères ont la mémoire courte…

Il fut un temps où les femmes ne savaient pas trop comment se faisait les bébés. Leurs ventres grossissaient et par une belle nuit de pleine lune, elles donnaient naissance à un petit d'Homme tout gluant. Sans trop comprendre, elles collaient leurs bébés contre leurs corps et les bébés se chargeaient du reste. Le fait de téter facilitait la délivrance du placenta et des membranes. Les femmes accouchent et les bébés tètent depuis la nuit des temps.

Les nouveau-nés sont compétents, volontaires et alertes les deux premières heures suivant la naissance. Le bébé qui a eu une naissance difficile ou médicalisée peut avoir besoin de plus de temps de récupération. Pour faciliter sa transition à la vie extra utérine, le contact peau à peau ininterrompu est la seule option.

La rencontre devrait être un moment inoubliable dans la vie d'une nouvelle famille. Malheureusement, ce n'est pas toujours le cas. Demandez à vos amis de vous raconter les minutes et les heures suivant la naissance de leurs enfants. Plusieurs vous diront que quelques minutes seulement après la naissance du bébé, l'infirmière à commencer les massages utérins, qui sont souvent très douloureux en passant, pour accélérer la délivrance du placenta. Ils vous diront qu'ils ont fait du peau à peau, mais demandez-leur combien de temps. Malheureusement le peau à peau ininterrompue la première heure est relativement rare. Pourtant les données probantes nous confirment qu'il est très efficace pour maintenir l'homéostasie des nouveau-nés, en plus de favoriser le lien d'attachement.

Pour en savoir plus sur les évidences scientifiques du contact peau à peau : (Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 2. Art. No.: CD003519. DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub2 / http://www.cochrane.org/reviews/en/ab003519.html), ou consultez le site Internet de l'OMS.

En Suède, le peau à peau ininterrompue est une pratique courante et pas seulement pour les bébés nés à terme et en santé. Serez-vous étonné si je vous dis que les bébés s'en portent très bien? Pourquoi nos bébés seraient-ils différents? Trop souvent, le bébé n'est laissé sur le corps de sa mère que quelques minutes. Évidemment, il n'a pas le temps de ramper au sein, de chercher le mamelon et de téter. La rencontre n'a pas lieu au moment où le bébé est le plus alerte et guidé par ses réflexes archaïques. Le bébé est ramené plus tard à sa mère, tout emballé et propre, et le plus important, pesé! Mais on s'en fou de savoir combien il pèse le bébé! Pensez-vous réellement que son poids sera différent deux heures plus tard?

Ce que dit l'OMS concernant les soins immédiats au bébé dans le document : *Les soins liés à un accouchement normal*

Directement après la naissance, il convient de veiller l'état du nouveau-né. L'attention accordée fait partie intégrante des soins dans le cadre d'une naissance normale, et l'Organisation mondiale de la Santé souligne l'importance d'une approche unifiée des soins à la mère et au bébé (WHO 1994c). Les soins immédiats consistent à s'assurer que les voies respiratoires sont dégagées, à prendre des mesures pour maintenir la température corporelle, à clamper et couper le cordon et à faire téter le bébé dès que possible. Chacun de ces éléments a fait l'objet d'abondantes recherches et de nombreux débats, mais le présent groupe de travail technique sur l'accouchement normal à l'avantage de pouvoir se reporter aux travaux et aux recommandations du groupe de travail technique sur les soins essentiels au nouveau-né (OMS 1996). Dans le présent rapport, seuls quelques aspects des soins immédiats au nouveau-né seront mentionnés brièvement.

<Immédiatement après la naissance, le bébé doit être séché dans des serviettes ou des linges chauds, et placé sur le ventre ou dans les bras de la mère. L'état du bébé est évalué et on s'assure simultanément de l'aération des voies respiratoires (si besoin est). Il est important de maintenir la température corporelle du bébé; les nouveau-nés exposés au froid d'une salle d'accouchement peuvent subir une baisse sensible de température et souffrir en conséquence de problèmes métaboliques. On évitera une chute de la température du nouveau-né en le mettant ou contact du corps de sa mère.

<Un contact dermique précoce entre la mère et l'enfant est important pour plusieurs autres raisons. Psychologiquement, cela aide la mère et l'enfant à faire connaissance. Après la naissance, les bébés sont colonisés par les bactéries; il est utile de les mettre en contact avec les bactéries de la peau de la mère, et d'éviter qu'ils soient colonisés par les bactéries des dispensateurs de soins ou d'un hôpital. Tous ces avantages sont difficiles à vérifier, mais ils semblent néanmoins plausibles. Une première tétée, dans l'heure qui suit la naissance, doit être encouragée (OMS/UNICEF 1989). L'influence de la stimulation du mamelon par le bébé sur les contractions utérines et les pertes sanguines au cours de la puerpéralité devrait être étudiée. Une étude randomisée a été effectuée (Bullough et al. 1989), mais seulement avec des accoucheuses traditionnelles. L'influence d'une tétée précoce sur les pertes sanguines n'a pu être établie. Une étude devrait toutefois être réalisée avec des accoucheurs professionnels.

Je vous recommande fortement de visionner le vidéo Breast Crawl au : http://breastcrawl.org/ . Vous verrez un nouveau-né ramper, chercher, trouver et prendre le sein sans que personne n'intervienne et cela dans les minutes suivant sa naissance. Vous remarquerez que le massage utérin, c'est le bébé qui le fait en poussant avec ses jambes sur le ventre de sa mère pour grimper jusqu'au sein. Vous remarquerez aussi que le bébé se déplace seul jusqu'au sein. Guidé par son odorat il cherche le mamelon, s'y accroche et tète. Vous remarquerez aussi que personne ne s'interpose entre la mère et son bébé.

Revenons quelques instants à notre passé lointain, quand les femmes ne savaient pas trop d'où venaient les bébés. La nouvelle mère, guidée par son instinct, collait son bébé contre son corps. Le bébé, lui aussi dicté par son instinct, adoptait un comportement qui informait sa mère de ses besoins. C'est quand même incroyable qu'après tant de douleurs les femmes prenaient leur bébé gluant et ensanglanté au lieu de le laisser là. J'imagine que c'est ça l'instinct maternel! Les bébés sont compétents pour autant que nous les laissons faire, les respectons et ne les dérangeons pas. Le plus important, c'est qu'ils soient sur leur mère sans interruption aucune, même pas une p'tite minute pour les peser et les mesurer.

Est-ce qu'en séparant la mère et son bébé, celui-ci ne saura jamais téter? Bien sur que non. Comme je le disais les bébés sont volontaires, et c'est pour eux une question de survie. En passant, les bébés ne savent pas qu'il y a des laits artificiels qu'on peut mettre dans des biberons. Les bébés s'attendent à téter le sein de leurs mamans, ils sont nés pour être allaités. Si le contact peau à peau immédiat et sans interruption n'a pas été possible, on peut se reprendre. Toutefois certains aspects du contact peau à peau ne pourront pas être récupérés; nous y reviendrons plus tard à la section sur l'immunisation des nouveau-nés. Pour la première tétée et les subséquentes, le bébé a la

responsabilité de se nourrir par lui même. Je sais que vous voulez être gentils avec votre bébé que vous aimez tant, mais en l'aidant à prendre le sein, en lui mettant le mamelon dans la bouche, vous inhibez ses réflexes. La tétée ce n'est pas de vos affaires mais celles du bébé! Au moins au début. Si après quelques essaies le bébé éprouve toujours des difficultés à prendre correctement le sein, vous pourrez l'aider; j'ai inclus dans les trucs pratico-pratiques une méthode qui pourrait aider. Pour revenir au peau à peau, il est important que le bébé soit déposé sur de la peau, ça paraît évident mais j'ai vue des familles mettre les bébés en peau à peau tout habillé! Donc maman est torse nue et bébé porte une couche; c'est quand même pratique les couches. La température de la pièce doit être suffisamment chaude pour que la dyade (maman-bébé) soit confortable. La maman est semi-assise et le bébé est placé entre ses deux seins. Idéalement on s'installe quand le bébé est en sommeil profond, comme ça quand il se réveillera tout sera propice. L'habitat du nouveau-né est entre les seins de sa mère; c'est là qu'il s'attend à être, c'est là qu'il se sent le plus en sécurité. Comme le dit Dre Suzanne Dionne, le contact peau à peau est la niche écologique du nouveau-né. En fait, le bébé s'attend à être porté ou en contact peau à peau continuellement, du moins les premières semaines. Mais bon ici on ne fait pas ça, faut surtout pas gâter le bébé! Les bébés placés en peau à peau sont plus susceptibles d'initier eux-mêmes la tétée. En observant le comportement des bébés en peau à peau on s'aperçoit que la tétée suit une séquence précise; elle est, en quelque sorte, programmée. Le bébé placé en peau à peau se réveillera doucement, attiré par l'odeur du lait, il se déplacera en direction du sein en cognant avec sa tête, un peu comme un pic bois. Il descendra et cherchera le mamelon avec son visage, lorsque celui-ci se retrouvera sous son nez, il ouvrira la bouche et s'attachera. La tétée se déclenchera lorsque que le mamelon frôlera le palais. Donc la tétée débute avec un bébé en peau à peau, suit une séquence précise et se termine quand le bébé en a assez!

Lors de consultations je raconte l'histoire des petits cochons pour faire comprendre aux parents qu'en brisant la séquence de la tétée on inhibe les réflexes du bébé. Il était une fois une Madame cochon qui donne naissance confortablement couchée dans la paille d'une étable. Ok, la paille je ne suis pas sur, mais c'est une histoire. Dès leur naissance, les petits cochons doivent contourner les pattes arrière de leur maman pour se rendre aux mamelles. Si un petit cochon désorienté part du mauvais côté et contourne la queue; il ne trouvera pas de mamelle, pauvre petit cochon. Si quelqu'un de bien intentionné prend le bébé cochon et le met devant une mamelle, le petit cochon ne saura pas comment téter. Toutefois, en le remettant à la sortie et en le laissant contourner les pattes arrière de maman cochon, il trouvera les mamelles tant convoitées, pourra téter et survivra. La morale de cette histoire c'est que les bébés cochons, comme les bébés humains, sont programmés pour accomplir certains gestes selon une séquence. Si la séquence est brisée, le bébé n'est pas capable d'accomplir ce pour lequel il est programmé.

Le bébé humain à la naissance s'attend à se retrouver sur le ventre de sa mère, à grimper, à chercher le mamelon, à s'y attacher et à téter. Chez les mammifères, la responsabilité de se nourrir revient aux bébés. Madame Oiseaux nourrit ses bébés avec la becquée et Madame Homo Erectus se rend disponible pour la tétée, c'est la nature qui en a décidé ainsi. Je vous entends me dire que les bébés peuvent téter même s'ils ont été séparés de leur mère. C'est vrai! Les bébés humains sont résilients et ils sont capables d'apprendre, mais pourquoi se compliquer la vie quand en laissant le bébé en contact peau à peau au moins une heure, et idéalement deux heures, on laisse la nature accomplir son œuvre.

Parenthèse scientifique

L'adaptation du n-né à la vie extra-utérine, l'immunisation des n-nés et le contact peau à peau d'un point de vu purement scientifique!
Faire intro

L'adaptation du nouveau-né à la vie extra-utérine

À faire (voir ppt)

L'immunisation des nouveau-nés : vive les bactéries de maman!

L'utérus étant un milieu stérile, le bébé, à sa naissance, en plus de faire la connaissance de sa mère, découvrira un monde remplie de microbes. Des bons et des moins bons. Le plus urgent pour le nouveau-né est de s'immuniser, de construire sa flore intestinale et de recevoir des anticorps. Lors de la naissance, le bébé entre en contact avec la muqueuse vaginale ce qui lui assure une première colonisation. Par la suite, il doit être en contact peau à peau avec sa mère le plus rapidement possible et sans interruption pour compléter sa colonisation avec les microbes qui se trouve sur la peau de sa mère. Le risque d'une colonisation par des microbes inconnus du système immunitaire de sa mère est de développer des infections pour lesquelles le bébé n'aura peut-être pas de défense. Par exemple, un bébé dont le premier contact serait les bras d'une infirmière verrait son intestin se coloniser par les microbes transportés par celle-ci, ainsi que ceux présent dans l'environnement. Lors de naissances par césarienne où il n'y a pas de peau à peau immédiat, les bébés sont colonisés par les bactéries du personnel soignant, de la salle d'opération et de la pouponnière, donc par des microbes qui proviennent de milieux étranger à sa mère. Ces bébés sont plus à risque de développer des infections, surtout s'ils ne sont pas allaités rapidement après leurs naissances. Lors de la première tétée le bébé reçoit une dose massive d'anticorps, tel un puissant

vaccin naturel, qui l'aide à compléter son immunisation. Donc, un bébé né par voie vaginale et ayant eu un contact peau à peau ininterrompue avec sa mère dès sa naissance aura une colonisation bactérienne compatible avec le système immunitaire de sa mère, et le colostrum fournira les anticorps nécessaires au contrôle des infections. Le Professeur Lars Hanson a publié un livre extraordinaire sur l'immunobiologie du lait humain, ou comment l'allaitement protège les bébés (*Immunobiology of Human Milk: How Breastfeeding Protects Babies*). Si vous avez la chance de mettre la main sur ce livre, vous apprendrez comment fonctionne votre système immunitaire ainsi que celui de votre bébé. De plus, le Professeur Hanson, que j'ai eu la chance de rencontrer lors d'une conférence, est un formidable pédagogue et un excellent vulgarisateur. Ma fille a fait son projet d'Expo-Science 2009 sur ce sujet. Pouvez-vous imaginer mon bonheur et ma fierté lorsqu'elle et son collègue ont été sélectionnés pour participer à la finale régionale. Wow, de l'allaitement à l'Expo-science. Bon revenons à l'action du colostrum.

Nous avons vu que le colostrum est principalement composé d'anticorps. Étant donné que la paroi intestinale du nouveau-né est perméable, elle peut laisser les pathogènes pénétrer le corps du bébé et l'infecter. Le colostrum, en plus de contribuer à l'élaboration de la flore intestinale, tapisse la paroi de l'intestin du bébé pour la rendre imperméable. Si les conditions ne permettent pas que le bébé soit nourri au sein dès sa naissance, il est important d'extraire manuellement du colostrum et de lui donner. Les préparations commerciales ne peuvent pas remplacer le colostrum car elles ne contiennent pas d'anticorps. De plus, comme elles sont irritantes pour la paroi intestinale, elles pourraient entrainer des micros déchirures qui seraient alors des portes ouvertes pour que des microbes pénètrent le corps du bébé et l'infecte. Le lait de maman est essentiel au développement et au maintient des défenses du bébé contre les agents pathogènes qui se trouvent dans son environnement. Il faut aussi noter que les nouveau-nés ne devraient pas être pris par tous et chacun, sauf maman et papa bien sur, afin d'éviter qu'ils soient en contact avec des microbes inconnus du système immunitaire de sa mère. De plus, il est capital que les personnes qui rendent visite au bébé se lavent minutieusement les mains avant de le toucher.

Le colostrum ainsi que le lait mature contiennent un nombre impressionnant de composantes qui protègent et nourrissent le bébé en plus de stimuler sa croissance et son développement. Si on les compare aux autres mammifères, les bébés humains naissent très immatures. Étant donné la grosseur de leur cerveau, ils doivent poursuivre leurs gestations à l'extérieur de l'utérus. Le lait humain, contrairement aux laits commerciaux, contient tous ce dont le bébé a besoin pour grandir et se développer. En ce sens, il n'y a pas d'avantage à allaiter, juste des risques à ne pas le faire! La nature ne fait rien d'extraordinaire, elle répond seulement aux besoins de l'espèce. Le lait humain répond aux besoins spécifiques des bébés humains comme le lait de girafe répond aux besoins spécifiques des bébés girafes. À titre informatif, les préparations commerciales sont faites à base de lait de vache

ou de soya et ne répondent qu'en partie aux besoins nutritionnels des bébés humains; le reste c'est de la publicité! Depuis trente ans on déclame un lait toujours plus près du lait de maman. Depuis trente ans des composantes sont ajoutées ou enlevées. N'est-ce pas la preuve que le lait commercial est encore très loin du lait humain? À mon avis, les préparations commerciales sont la plus vaste expérience in-vivo de notre histoire. N'étant pas considérées comme des médicaments, elles ne sont pas assujetties aux mêmes règles de sécurité. Savez-vous qu'à l'âge de 8 mois, les bébés nourris aux préparations commerciales ont consommé 30,000 calories de plus que les bébés exclusivement allaités. 30 000 calories, c'est 120 tablettes de chocolat! (Riordan, Breastfeeding and Human Lactation, Jones and Bartlett, 1999)

L'ingénierie du lait humain est un sujet qui me fascine mais que faut-il vraiment savoir quand on est des futurs parents? Je pourrais vous énumérer les avantages et les risques de l'allaitement, ainsi que ceux des préparations commerciales mais j'en aurais pour des pages et des pages, ce qui rendrait ce livre ennuyeux. Mais en même temps, cela vous permettrait de prendre une décision éclairée en matière d'alimentation des nouveau-nés. Dilemme! Je vous propose quelques pistes qui, selon moi, pourraient piquer votre curiosité et vous motiver à faire plus de recherches.

Ce que je pense utile de savoir concernant le lait humain :

- Les anticorps dans le lait humain, principalement des SIgA, combattent les infections sans induire d'inflammation, ce qui est fort utile pour un bébé qui a besoin d'un maximum d'énergie pour achever son développement.
- Le lait humain, contrairement aux préparations commerciales, contient de la Lactoferrine, une protéine capable de tuer les bactéries et de bloquer la réponse inflammatoire, mais aussi de fixer le fer afin d'en maximiser l'absorption.
- Les bébés nourrit exclusivement au lait humain ont beaucoup moins de bactéries potentiellement dangereuses tel que le E. coli, le Clostridium difficile et la Lactobacille dans leurs intestins. En réalité et en considérant que l'allaitement est la norme biologique; les bébés nourris aux préparations commerciales ont beaucoup plus de bactéries potentiellement dangereuses dans leurs intestins. Ils sont donc plus à risque de développer des pathologies.
- Le lait humain s'adapte aux besoins nutritionnels et immunologiques des bébés. Par exemple, le lait des mamans de bébés nés prématurément est différent de celui pour les bébés nés à terme. Les préparations commerciales sont statiques : elles ne s'adaptent pas selon l'âge du bébé ou le moment de la journée et goûtent toujours pareil. Imaginez manger toujours la même affaire, repas après repas, jours après jours, et ce pendant au moins un an! Avez-vous déjà goûté aux préparations commerciales?

- Considérant l'allaitement exclusif, la norme biologique, les bébés nourris aux préparations commerciales ont beaucoup plus de chance d'être affectés par la diarrhée et par des infections respiratoires. Une étude faite au Royaume Uni et publiée dans la revue *Pediatrics* a démontrée que l'hospitalisation en raison de diarrhée et d'infections respiratoires est réduite de 53% lorsque l'allaitement est exclusif et de 31% lorsqu'il est partiel. En ce qui concerne la pneumonie, la diminution de l'hospitalisation est de 27% pour l'allaitement exclusif et de 25% pour l'allaitement partiel. (Pediatrics 119, 837, Quigley MA)
- Le thymus, une glande très importante du système immunitaire, est moins développé chez les bébés nourris aux laits commerciaux que celle des bébés allaités. Hasselbalch et son équipe ont démontré que le thymus des bébés exclusivement allaités est deux fois plus gros que celui des bébés nourris artificiellement. (Hasselbalch et al, Acta Pead, 1996) Une autre étude publié dans l'*American Journal of Clinical Nutrition* en 2004, a démontré que les bébés allaités exclusivement ont une fonction thymique améliorée. Dans le livre du Professeur Hanson la fonction thymique est largement expliquée.
- In vitro l'alfa-lactalbumine, une autre protéine importante du lait humain, détruit les cellules malignes, ce qui peut expliquer pourquoi les bébés exclusivement allaités ont une moins grande incidence de cancer et de leucémie. Les préparations commerciales n'en contiennent pas!
- Le Dr Mark Cregan et son équipe, de l'*University of Western Australia* à Perth, à réussi à isoler dans le lait humain des cellules ayant toutes les caractéristiques physiques des cellules souches. Il leur reste maintenant à découvrir si ces cellules se comporteront comme des cellules souches, c'est à dire si elles se différencieront pour produire, par exemple, des cellules épithéliales. Une percée importante? Certainement, car les cellules souches d'embryons humain posent des problèmes éthiques aux chercheurs. Espérons que d'ici quelques années ces cellules souches pourront traiter plusieurs maladies.
- Le lait humain est écologique, gratuit, bon au gout, bio disponible et servit dans un magnifique contenant (une maman).

Le contact peau à peau

À faire (louise Dumas)

Fin de la parenthèse scientifique!

Troisième partie du continuum : de la première tétée à la montée laiteuse

Votre bébé a pris sa première tétée et là il dort, et il dormira pendant un petit moment. Vous devriez en faire autant parce qu'après … le blitz commence. Demandez à vos amis de vous raconter ce qui s'est passé dans les premières heures suivant la naissance de leur bébé, quelle est la réalité du séjour à l'hôpital et quels sont les pièges à éviter. A mettre dans sa valise : les numéros de téléphones de vos personnes ressources en allaitement; votre marraine d'allaitement ou votre consultante en lactation IBCLC.

La vie réelle des premières heures suivant la naissance de bébé.

Hormones obligent, vous flottez sur un nuage et votre cœur n'a d'yeux que pour ce petit d'Homme. Il n'y a pas de plus beau bébé au monde, ça c'est sur. On le sait bien, les nouveaux parents n'ont pas de recul et encore moins de jugement; n'est-ce pas merveilleux? Vous téléphonez à votre famille et à vos amis qui sont tellement heureux et enthousiastes qu'ils se précipitent pour voir le petit chérubin. La visite afflue sans relâche, chacun ayant un merveilleux cadeau pour le bébé. C'est le bonheur total, vous êtes fiers de ce que vous avez créé et il y a de quoi être fier. Le bébé, lui, est en mode de récupération et n'a pas conscience de sa belle visite ni de ses beaux cadeaux; il dort. Au bout que quelques heures, vous êtes tellement crevés que votre seul désir est de dormir. Mais bébé qui dormait si bien, ne dort plus et réclame son dû! Mais vous, vous voulez seulement dormir, juste un petit peu, question de reprendre des forces. Épuisée, vous prenez votre courage à deux mains et vous vous installez. Au bout de plusieurs minutes, vous trouvez une position à peu près correcte et vous allaitez votre petit amour. Mais rien ne fonctionne, le bébé s'agite et comme vous êtes à bout de nerfs, le bébé s'énerve encore plus. Quoi faire? Le bébé ne mange pas. Paniquer est une option. Demander de l'aide en est une autre. Pleurer vous aussi pourquoi pas? STOP!

Revenons au bébé et mettons nous à sa place. À quoi s'attend-il? Il vient tout juste de naître. Le monde qui l'entoure est diamétralement opposé à son lieu d'origine qui était chaud, sombre, liquide, et où il était alimenté en continu par le cordon ombilical. Son souhait est probablement de retourner d'où il vient. Votre petit bébé a besoin d'être collé sur vous et d'entendre votre cœur, c'est un son qu'il connaît et qui le rassure. Après sa première tétée, il a besoin de dormir afin de récupérer de sa naissance. Le meilleur endroit pour dormir est, selon lui, bien au chaud, blottit entre vos seins. Vous devriez faire comme votre bébé et profitez de l'accalmie pour vous reposer un peu. Vous n'êtes pas obligée de dormir, de toute manière il y a peu de chance que vous y arriveriez votre corps étant chargé d'hormones. Vous pouvez quand même vous allonger dans la pénombre, collée sur votre partenaire, avec votre bébé en peau à peau juste pour savourer l'instant présent. Je sais, les lits

d'hôpitaux sont petits et franchement inconfortables, mais on s'arrange toujours. Après quelques heures de repos, le bébé s'éveille tout doucement et cherche le sein. Laissez-le travailler un peu, parce qu'en initiant lui-même la tétée, il se met dans un état neurologique qui le rend volontaire et déterminé. Votre bébé fouissera votre sein à la recherche du mamelon qu'il convoite. Une fois en place, il tètera. Aille ça fait mal! Que faire? Brisez la succion et replacez le bébé près de l'aréole. Comme il le veut ce mamelon, il y retournera. N'oubliez pas, votre bébé est volontaire et déterminé. Si au bout de quelques essaies la douleur persiste, il faut demander de l'aide parce que votre bébé a peut-être, pour une raison ou une autre, de la difficulté à ouvrir grand sa bouche, à positionner correctement sa langue, à faire le vide d'air dans sa bouche ou autres. Il est fort probable que chaque infirmières que vous rencontrerez pendant votre séjour aura des techniques différentes, et après avoir passé trois quarts de travail vous serez tout mêlez. C'est plate, mais pour l'instant c'est comme ça!

Les premières tétées peuvent être difficiles. Vous êtes en apprentissage, et comme tout est inter-relié, ce qui c'est passé pendant le travail et l'accouchement peut avoir des conséquences sur l'initiation de l'allaitement. N'hésitez pas à demander de l'aide de spécialistes. Plus vite on comprend ce qui se passe, plus vite on trouve des solutions. Les bébés ne viennent pas avec un mode d'emploi, c'est plate mais c'est comme ça! Pendant l'apprentissage, la patience est de mise. Il faut absolument éviter de brusquer le bébé. Ne laissez personne faire la mise au sein à votre place; demandez plutôt aux intervenants de vous la montrer à l'aide d'une poupée ou d'un bébé imaginaire. Ne poussez jamais la tête du bébé dans le sein et ne laissez personne le faire. Il faut que l'apprentissage se fasse en douceur pour éviter l'aversion du sein.

> J'ai rencontré des familles où les bébés avaient tellement peur, après avoir été trop forcés, qu'ils se mettaient à pleurer juste à la vue du sein. Lorsqu'ils étaient placé en position de téter, ils poussaient, se cambraient et hurlaient. Quand on est une nouvelle maman et qu'on se fait repousser par son bébé, on se sent assez poche et incompétente.

Le séjour à l'hôpital s'achève, l'allaitement n'est pas parfait mais tout le monde vous dit que le bébé tète bien. Si vous avez des douleurs, consultez. Il faut comprendre pourquoi vous avez mal, comprendre ce qui se passe dans la bouche du bébé. Vous partez quand même à la maison avec votre petit trésor. Une amie vous a raconté sa montée laiteuse… l'enfer sur terre, ses seins étaient comme des melons d'eau! Vous appréhendez la votre? Les montées laiteuses ne sont pas toutes comme ça, rassurez-vous. Plus vous allaiterez, mieux ça se passera. Généralement, la sécrétion copieuse de lait s'installe 30 à 70 heures suivant la délivrance du placenta. Pour qu'il y ait monté laiteuse il faut qu'il ait un baisse drastique de la progestérone et de l'estrogène ce qui se produit lors de l'expulsion du placenta. Fin du cours de Bio. Ce qu'il faut comprendre c'est que le sein doit être vidangé

régulièrement pour éviter d'avoir les seins comme des melons, mais ce n'est pas une garantie. Si le bébé n'est pas intéressé à téter, le tire lait ou mieux encore l'extraction manuelle peut faire la job. En principe l'infirmière devrait vous avoir enseigné l'extraction manuelle du lait avant que vous quittiez l'hôpital; si l'enseignement n'a pas été fait, demandez-lui de le faire avant votre départ.

Les bébés prennent entre 8 et 12 tétées par 24 heures. Oui 12 tétées, c'est aux 2 heures! La nature fait bien les choses parce que la plupart des bébés ont une poussée de croissance vers le troisième jour qui coïncide avec la montée laiteuse. Le bébé peut à ce moment demander le sein à toutes les heures. Rassurez-vous, ce blitz de la tétée ne dure pas longtemps, mais quand on est dedans c'est intense; donc raison de plus pour éviter d'avoir de la visite! Le mieux c'est de s'installer confortablement dans son lit, d'apporter la télévision, le téléphone, de la lecture, quelques bouteilles d'eau et des réserves de nourritures (fruits, noix, fromage, biscottes, etc.) et d'attendre que ça passe. En laissant le bébé en peau à peau, il y a des chances qu'il dorme un peu plus que s'il est seul dans son berceau! Si vos seins se métamorphosent quand même en melons, demandez de l'aide d'une IBCLC, elle pourra vous aider. Si l'engorgement est tel que le lait ne coule plus, il est alors urgent de consulter.

Votre allaitement allait bien et vlan, avec la montée laiteuse tout dérape. Le bébé n'arrive plus à prendre le sein. Ne paniquez pas, cette situation est temporaire et facile à rectifier. Si vos seins sont engorgés et que la mise au sein est difficile, vous pouvez essayer la « Reverse Pressure Technique » de Jean Cotterman que vous trouverez dans les fiches en annexe. Si le débit de lait est trop rapide ou trop abondant, donnez à votre bébé le sein le plus vide pour commencer, ou enlevez du lait avant la tétée. Généralement au bout de quelques jours l'engorgement se résorbe. Les seins doivent être vidés, donc si votre bébé prend juste un sein il serait souhaitable de vider l'autre de manière à être confortable et à ne plus ressentir de pression à l'intérieur du sein.

Votre bébé n'a que quelques jours et vous commencez à comprendre comment 3kg arrive à monopoliser chaque minutes de votre vie. Avez-vous eu le temps de prendre une douche, je veux dire prendre une vraie douche? La réalité avec un nouveau-né dépasse souvent la fiction. Rassurez-vous, vous y arriverez. On y arrive tous! Le plus important, c'est d'éviter de se mettre de la pression en essayant d'être parfaits en voulant une maison impeccable, une alimentation parfaitement balancée ou un sommeil réparateur. N'oubliez pas que vous êtes en apprentissage et en période d'adaptation, soyez indulgents avec vous-même. Le temps fera son œuvre et la vie reprendra son cours d'ici quelques semaines. S'adapter à sa nouvelle vie prend du temps et pour ceux et celles qui n'auraient pas eu le privilège de profiter de la grossesse pour établir les bases de la nouvelle famille, il se peut que votre vie soit d'autant plus chaotique pendant les premières semaines.

Voici quelques petites astuces pour survivre aux bouleversements. Prendre du repos avant l'accouchement. Faire des réserves de bouffe en remplissant votre congélateur de petits plats congelés; demander à la famille et aux amis de cuisiner pour vous ou de faire un brin de lavage au lieu de vous acheter des cadeaux. Avant la naissance de votre bébé expliquez à votre entourage que vous les contacterez quand vous serez prêt à les recevoir. Changez le message de votre répondeur et coupez le son du téléphone. En fin de compte, prenez les mesures nécessaires pour vous éviter du stress supplémentaire. Je comprends que mettre son pied à terre est parfois difficile, particulièrement avec la famille, et que ce comportement peut-être mal vue, mais en fin de compte si vous vous laissez envahir c'est vous qui en paierez le prix. Passer du statut *de l'enfant de… au parent de…,* c'est toute une montagne à escalader. Il faut prendre son temps, accepter de se tromper et de ne pas tout savoir.

Le continuum au quotidien : à quoi doivent s'attendent les nouveaux parents?

Le regard des autres…

Depuis l'annonce de la grossesse, certains membres de votre entourage, quelques relations et même des fois de parfaits inconnus s'improvisent experts en bébé! Et depuis que bébé est là c'est pire! Les gens qui vous aiment, vous veulent du bien et s'inquiètent pour vous. S'ils voient que vous avez des difficultés, ils souhaitent vous aider en vous proposant leurs solutions, même si vous n'avez rien demandé et que vous avez simplement besoin de ventiler un peu... Il faut savoir que ce qui est bien pour une personne ou une famille ne l'est peut-être pas pour votre bébé ou votre famille. De nombreux mythes circulent toujours concernant l'allaitement, les préparations commerciales qui rendent les bébés intelligents, les tétines qui ne nuisent pas à l'allaitement, les dangers du co-dodo, les couches de coton, le temps maximum qu'on peut prendre un bébé pour ne pas le gâter, laisser pleurer ou pas, la suce, les coliques, les vaccins et tout autres sujets concernant les bébés.

Comme parents, vous serez toujours confrontés à l'opinion des autres et vous trouverez toujours sur votre chemin quelqu'un pour vous dire que vous avez tord. Il n'y a pas de solution miracle, sauf peut être de s'informer. Pour se faire une bonne idée d'un sujet donné il faut regarder les deux cotés de la médaille, s'adresser à plusieurs sources fiables et prendre des décisions éclairées en fonction de ses besoins et de ses valeurs. Par exemple, pour l'allaitement, domaine que je connais relativement bien, vous entendrez souvent dire que pleins de monde n'ont pas été allaité et ils s'en portent très bien! Oui mais les autres, ceux qui se portent moins bien, la faute est-elle mise sur le non allaitement? Pour se faire une idée claire et prendre une décision éclairée il faut regarder les risques et les avantages des options qui nous sont proposées. Si en toute connaissance de cause, vous

êtes prêt à assumer les risques alors tout est parfait, vous avez pris une décision éclairée. Prenez la responsabilité de faire vos propres recherches, cela vous donnera des munitions pour défendre vos choix! De plus cela, vous évitera quelques *si j'avais su…*

> Beaucoup de parents que je rencontre me demandent de valider des informations et des conseils qu'ils ont reçu afin de faire le meilleur choix. J'essaie dans la mesure du possible et au meilleur de mes connaissances de donner toute l'information factuelle dont je dispose, et je les invite à faire leurs propres recherches.

Choisir ses batailles!

Ha! Le sommeil, grand sujet de discussion des nouveaux parents. Dormir c'est un besoin. Dormir huit heures en ligne, c'est un luxe que peu de parents peuvent se payer. Rassurez-vous, on n'en meurt pas; et nul part il est écrit que le sommeil doit être continu pour être réparateur. Mais à force d'en manquer, on devient complètement désorganisé et à bout de nerf. La faute n'est pas nécessairement le manque de sommeil mais l'organisation de celui-ci. Je rencontre des nouveaux parents qui sont tellement fatigués qu'ils n'en voient plus le bout. Résultat, ils sont dépassés, impatients, colériques et/ou dépressifs. Malheureusement, je n'ai pas de solution miracle pour cet état de fait, mais peut être qu'en lâchant prise un peu, qu'en arrêtant d'essayer d'être parfait, qu'en acceptant une maison un peu en désordre, qu'en s'accordant le droit à la sieste en famille, qu'en limitant la visite, qu'en étant un peu créatif et qu'en prenant le temps de savourer le moment présent, on arrive à retrouver ses esprits. Facile à dire! Oui c'est facile à dire, mais c'est aussi faisable. Toutefois si vous n'avez pas eu le temps de vivre votre grossesse psychique le débordement peut être plus grand car vous vous retrouvez devant un fait accompli sans avoir eu la chance de vous préparer, de prendre position, de construire les assises de votre famille et/ou de vous informer sur la réalité de la vie avec un nouveau-né. Demander de l'aide ce n'est pas toujours facile, surtout s'il n'y a personne autour de vous. Je vous propose de faire une liste de ce qui va bien et de ce qui ne va pas bien. Une fois la liste faite, prioriser ce qui ne vas pas et ce sur quoi vous pouvez agir. Autrement dit, choisissez vos batailles!

Par exemple :

- L'allaitement est difficile. Consultez un groupe d'entraide ou une IBCLC. Si on vous a dit que c'est normal d'avoir mal au début et qu'après six semaines l'allaitement se place, je suis désolé mais on vous a dit n'importe quoi; il n'y a pas d'études qui démontrent cela! La douleur est un signe que quelque chose

ne va pas bien. C'est comme avoir une roche dans son soulier, tant que la roche est là, la douleur l'est aussi. Ce n'est pas parce qu'on vous a dit que la position est bonne et que le bébé tète bien que c'est vrai. Si vous ressentez de la douleur, il est capital de comprendre ce qui se passe et de trouver pourquoi il y a de la douleur. L'origine de la douleur se trouve dans la bouche de votre bébé. Comment place-t-il l'aréole et le mamelon? Comment place-t-il sa langue pour téter? Quel est la forme de son palais? A-t-il des séquelles de l'accouchement, tel qu'un torticolis ou un nerf crânien coincé, etc.? Si les intervenants que vous avez rencontré n'arrivent pas à vous expliquer où est le problème alors demandez de l'aide d'une IBCLC.

- Le manque de sommeil vous mine. Accordez-vous des siestes. Quand le bébé dort, dormez aussi ou du moins reposez-vous. En passant, le golf à la télévision est un merveilleux somnifère! Votre bébé n'a pas la notion du jour et de la nuit, dans votre ventre il dormait et s'éveillait selon ses besoins. Comme il est encore tout neuf, il n'a pas eu le temps de s'adapter à l'horaire diurne et nocturne des adultes.

> Mon astuce préférée était de me déshabiller, de m'installer confortablement dans mon lit, collé sur mon amoureux avec mon bébé en peau à peau, et de me laisser aller à savourer l'instant présent. Les bras de son partenaire et le petit corps chaud d'un bébé sont des relaxants extraordinaires.

De nos jours, le co-dodo n'est pas recommandé, il est même proscrit. L'UNICEF et la Fondation pour l'étude de la mortalité infantile ont publiée un guide sur le co-dodo sécuritaire, je vous recommande de le consulter avant de dormir avec votre bébé. Vous trouverez le dépliant *Partager un lit avec votre bébé* au www.babyfriendly.org.uk. Comme pour le reste, vous devez prendre une décision éclairée, car si le pire arrive vous serez seuls à assumer les conséquences. Il y a des avantages et des risques à pratiquer le co-dodo, tout comme il y en a à laisser votre bébé seul sans son lit pour dormir. À vous de déterminer ce qui vous convient.

- Votre maison est en bordel… Est-ce si important d'avoir une maison nickel? Si la réponse est oui, alors faites comme les ados et cachez vos traineries dans les armoires ou sous votre lit! Sérieusement, faites un blitz de ménage après avoir fait une sieste ou trouvez quelqu'un pour le faire. Demandez au CLSC de vous aider ou de vous donner la liste des ressources de votre quartier; plusieurs groupes d'entraide offrent des services de relevailles.
- La visite se succède et le soir venu votre bébé est inconsolable, il pleure sans relâche. Pas de panique, il n'est pas malade ou souffrant. Il a probablement été sur stimulé, surtout s'il est passé de bras à bras. Votre bébé ne peut pas comprendre ce qui lui arrive, il est pris par différentes personnes qu'il ne connaît pas et il ne sait pas qu'après un temps, il retrouvera enfin vos bras. Votre bébé n'a pas encore acquis la

permanence de l'objet. Toutes ces voix nouvelles et ces odeurs inconnues le rendent anxieux. Plusieurs bébés, dans ces conditions, se referment sur eux et sont très tranquilles, du moins en apparence. En fait pour le bébé passer par plusieurs bras peut-être toute une épreuve, et parce qu'il ne se sent pas en sécurité son corps sécrète des adrénalines. Une fois la visite partie et le sentiment de sécurité retrouvé, le bébé n'a pas d'autre option que de pleurer pour se libérer du stress. Il n'y a rien à faire sauf d'être patient et garder le bébé en peau à peau le temps qu'il faudra. Des bouchons pour les oreilles peuvent aider à garder son calme. Il y a un moyen de prévenir la sur-stimulation des nouveau-nés, soit contrôler la visite. Je sais c'est difficile et la visite ne comprend pas pourquoi vous leur refuser ce droit, oui un droit plutôt qu'un privilège.

Une famille que j'ai connue a eu la bonne idée de mettre sur leur répondeur les conditions relatives aux visites. De mémoire le message disait : « Bonjour, notre petit dernier est né, il est magnifique, il pèse ?kilo, sa mère se porte bien et l'allaitement s'installe tranquillement. Vous voulez venir voir le bébé? Vous êtes les bienvenue si vous apportez à manger, si vous ne vous incrustez pas et si vous nettoyez avant de partir. En passant, si vous pouviez faire une petite brassée de lavage ça nous aiderait. Veuillez nous donner vos disponibilités et on vous rappellera dès que nous en aurons le temps. A bientôt.

Une autre famille a eu la bonne idée d'utiliser, avant la naissance du bébé, des coupons échangeables de services qu'elle a remis à la famille et aux amis. Je ne sais pas qui exactement a proposé cette idée en premier mais dans le livre de Ingrid Bayot, « Parent futés bébé ravis », il y a des coupons prêts à remplir. L'organise Nourri-Source en offre aussi. Je trouve cette idée géniale. Votre entourage, qui généralement ne sais pas quoi vous donner, sait ce qu'elle peut faire pour vous aider et sait que vous l'apprécierez.

Depuis deux ans mes enfants m'offrent, pour la fête des mères, des coupons que je peux échanger contre une vaisselle, une brassé de lavage, un brin de ménage et même contre un massage.

Quand une de mes amies donnait naissance, (à mon âge mes amis n'accouchent plus c'est pour ça que je parle au passé) je lui cuisinais une de mes fameuses lasagne ou je débarquais

avec la bouffe, la vaisselle et tout le kit et je cuisinais pour elle. En plus de passer un bon moment, je faisais plaisir à mon amie en remplissant son réfrigérateur.

Ton bébé fais-tu ses nuits?

Les bébés font tous leurs nuits! Le problème c'est qu'ils n'ont pas lu la définition des adultes. Devenir parents c'est renoncer aux nuits de huit heures et accepter d'être inquiet pour le reste de sa vie. Une fois cela fait, on supporte mieux la perte et on s'enlève un peu de pression.

Quand les gens autour de moi me demandaient si mon bébé faisait ses nuits. Je répondais toujours oui. Ce qui par définition était vrai parce que mon bébé faisait ses nuits; pas le miennes! Si la question aurait-été est-ce que ton bébé dort tes nuits? Alors la réponse aurait été différente, non mon bébé ne fait pas mes nuits. Il me réveille aux deux heures pour téter pis ça dure une heure! Généralement les gens ne posent pas les bonnes questions, peut-être parce qu'ils n'ont pas vraiment le gout d'avoir une vrai réponse…C'est comme quand on demande à quelqu'un comment ça va? Veut-on vraiment le savoir? Si la personne ne va pas bien, avons-nous vraiment envie de le savoir et de prendre le temps de l'écouter?

Donc que votre bébé fasse ou non votre nuit, ça ne regarde personne. De plus, si vous allaitez, vous entendrez probablement que c'est parce que vous allaitez, que votre lait n'est pas assez riche et que si vous donniez un biberon tout irait mieux. Mythe ou réalité? Mythe.

Votre bébé finira par faire la différence entre le jour et la nuit. Il dormira de plus en plus la nuit et au bout de plusieurs mois il dormira autant, si non plus, que vous. C'est une question de temps. Mais ne criez pas victoire, car une fois qu'il sera grand, vos nuits seront de nouveaux perturbées, parce qu'il sera malade ou parce que vous l'attendrez… les boites ne nuits ferment qu'à trois heures! Pour vous consoler, vous pouvez vous dire qu'au moins là vous savez où est votre enfant! Être parents, c'est renoncer aux nuits complètes et paisibles!

Le poids, on les veut gros quand ils sont petits et on les veut minces quand ils sont grands! Savons-nous ce que nous voulons?

La prise de poids est un marqueur, parmi d'autres, qui permet d'évaluer le bien être physique d'un bébé. Le problème est que tous ne s'entendent pas sur la prise de poids normale. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a publié en ???? des courbes de croissance basées sur la croissance optimale des bébés exclusivement allaités. Au moment d'écrire ce livre, les courbes de l'OMS venaient tout juste d'être homologuées par la Société canadienne de pédiatrie et …. mais le Ministère de la santé du Québec ne s'était pas encore positionné. Donc elles ne sont pas encore largement utilisées par les professionnels de la santé. Les courbes utilisées sont celles proposées par le *Center for Disease Control* (CDC) et élaborées à partir de cohortes de bébés nés aux États-Unis, dans une région plutôt limitée et majoritairement nourris aux préparations commerciales. Nous devons donc prendre en considération le mode d'alimentation pour évaluer la prise de poids. Étant donné que mon livre porte sur ce qui est attendu et physiologique je discuterai seulement de la prise de poids des bébés exclusivement allaités. Pour ceux qui ne peuvent pas nourrir exclusivement leur bébé avec du lait humain, vous m'en voyez profondément navré. J'aimerais bien que vous fassiez des pressions auprès des instances gouvernementales afin qu'elles mettent en place des banques de lait humain pour nourrir tous les bébés qui n'ont pas la chance d'avoir le lait de leur maman. Oui malheureusement dans certains cas l'allaitement exclusif est impossible.

Ce que nous dit l'OMS concernant le poids

La perte de poids normale des premiers jours.

Tous les bébés perdent du poids les premiers jours, soit environ 7% de leur poids de naissance. Lors des naissances en centre hospitalier, beaucoup de femmes reçoivent un liquide par perfusion même si l'OMS (Les soins liés à un accouchement normal) considère l'infusion intraveineuse systématique pendant le travail et la pose systématique de canules intraveineuses à titre prophylactique comme des pratiques qui sont à l'évidence nocives ou inefficaces et qu'il convient d'éliminer. De plus, selon Kroeger et Smith (Impact of Birthing Practices on Breastfeeding) Une surcharge de liquide pourrait avoir une incidence sur la montée laiteuse étant donné que les seins, les aréoles et les mamelons sont œdémateux, et que cela semble être collatéral à l'hydratation par intraveineuse ou par l'induction de l'accouchement. Dans ma pratique, j'ai observé que les femmes qui ont été longtemps sous perfusion avaient plus de difficultés à initier l'allaitement ou avaient une montée laiteuse retardée. Dans ces conditions il est fréquent que les bébés perdent plus de 7% de leur poids. Règle générale, un bébé qui perd plus de 10% de son poids de naissance recevra des suppléments avec les risques que cela comporte. Lorsque l'allaitement est difficile et que le bébé perd du poids, l'extraction manuelle du colostrum et l'aide d'une spécialiste en allaitement pourraient être utile pour éviter les suppléments de lait industriel.

Le gain de poids attendu chez les filles et chez les garçons

INSÉREZ NORSME DE OMS

Le poids est un très bon indicateur du bien être physique du bébé mais il y a aussi le nombre de couches souillées, l'état général et l'histoire familiale. Si l'allaitement ne va pas bien, il est possible et même logique que la prise de poids en soit affectée. Dans certains cas, le bébé est parfaitement capable d'aller chercher le lait disponible même si la mère à de la douleur pendant la tétée. Dans ce cas, le bébé n'a pas de problème et il va très bien. Mais la maman qui anticipe chaque tétée, elle ne va pas bien et il est fort à parier que l'allaitement exclusif ne durera pas très longtemps. Je l'ai écrit et je le répète, s'il y a de la douleur c'est que quelque chose ne va pas et ce n'est pas toujours une question de position. Un bébé qui ne prend pas assez de poids c'est inquiétant pour les parents, c'est en fait une des principales inquiétudes des nouveaux parents. N'hésitez pas consulter le médecin de votre bébé si sa condition vous inquiète. Tous les parents se rendent, au moins une fois, chez le médecin pour rien et c'est correct! Ce qui m'importe, c'est de comprendre pourquoi le bébé ne prend pas assez de poids. Des fois c'est l'allaitement, surtout la gestion (fréquence et durée) des tétés, mais d'autres fois le problème vient d'ailleurs, d'un trouble métabolique par exemple. Avant de donner des suppléments de lait industriel vous devriez être en mesure de savoir où est le problème, et de comprendre pourquoi votre bébé ne prends pas suffisamment de poids. Trop souvent le blâme est mit sur le manque de lait sans qu'aucune autre investigation soit faite. Évidemment, c'est plus facile de dire à une femme qu'elle n'a pas assez de lait que d'essayer de comprendre pourquoi le bébé ne prend pas assez de poids. Il ne faut pas oublier qu'il y a des risques associés à l'utilisation des laits commerciaux. Donc, avant de donner des compléments, faites une recherche et assurez-vous qu'il y a vraiment une raison médicale et qu'il n'y a pas d'autre alternative.

L'allaitement une panacée ou de la fausse publicité?

Je vous entends me dire que vous n'avez pas été allaités et que vous vous portez bien. Alors si je suis votre raisonnement, je n'ai pas été allaité et je me porte bien; je n'avais pas de siège d'auto et je me porte très bien. L'utilisation du siège d'auto donc devrait être un libre choix, je n'en avais pas et je me porte bien? Ça serait complètement insensé! Certains comportements, comme l'utilisation du siège d'auto, font maintenant partie de notre culture. Je suis assez vielle pour me rappeler que lorsque la loi sur le port de la ceinture est entrée en vigueur, il y a eu beaucoup de résistance. Quand j'étais en Tunisie, en avril 2009, j'ai été estomaqué de constater qu'une proportion importante de la population ne s'attache pas et n'attache pas leurs enfants en voiture. Mon ami Nabil qui a vécu au Canada quelques années et qui s'attachait en voiture, ne s'attache plus 20 ans plus tard et le pire est qu'il n'attache pas ses enfants non plus. Est-ce parce qu'il est un imbécile fini, un ignorant ou un mauvais père? Bien sur que non, c'est une question de culture. C'est la même chose pour le tabac; en Tunisie, ça fume partout, dans les restos, et du cigare en plus!

Un problème que je dénonce depuis longtemps avec les messages utilisés pour la promotion de l'allaitement, c'est qu'on attribut à l'allaitement toutes sortes de vertus, comme si la nature avait fait quelques chose d'extraordinaire. Cette façon insidieuse de présenter l'allaitement vient peut-être des chercheurs. Lorsqu'ils font une étude ils posent la mauvaise question parce qu'ils veulent démontrer la supériorité du lait humain ou de l'allaitement, et non les risques du non allaitement. Ils utilisent donc les bébés qui ne sont pas allaités pour le groupe de contrôle. Le groupe de contrôle doit représenter la « norme » et le groupe expérimental, celui de « l'intervention ». L'allaitement est la norme biologique, il faut alors mettre les bébés exclusivement allaités dans le groupe de contrôle de manière à démontrer ce qui arrive quand on fait une intervention. J'espère que vous me suivez, autrement relisez cette section depuis le début et si ça fait toujours pas de sens, téléphonez-moi. Bon je continue. Donc à mon humble avis, les chercheurs devraient mettre ce qui est normal dans le groupe de contrôle et poser la question en conséquence. Les résultats seraient d'autant plus près de la vérité parce qu'ils démontreraient que les bébés nourris aux préparations commerciales ont un développement différent et sont plus à risque de développer certaines maladies à court, moyen et long terme. Les études sur les risques du tabagisme utilisent les non fumeurs pour le groupe de contrôle et elles démontrent les risques de fumer. Est-ce que les groupes de pressions anti-tabac ont ménagé la susceptibilité des fumeurs? Non et c'est très bien comme ça, le message est clair et sans équivoque! Sur les paquets de cigarette c'est écrit que fumer cause le cancer et non que de respirer de l'air pur contribue à une bonne santé.

Nous pouvons appliquer le même raisonnement aux campagnes de promotion pour la vaccination où l'amour est utilisé pour convaincre les familles à faire vacciner leurs enfants. Si vous aimez votre enfant faites le vacciner. Ou encore la publicité pour le vaccin Gardacil où la maman nous dit qu'elle fait tout ce qu'elle peut pour protéger sa fille. Et les parents qui choisissent de ne pas vacciner, devons-nous comprendre qu'ils n'aiment pas leurs enfants? L'allaitement ne fait pas partie de notre culture et c'est, à mon avis, une des raisons pour laquelle il y a tant de réticences à parler ouvertement des risques du non allaitement. Nous avons peur que ceux qui n'allaitent pas se sentent coupable, alors nous le proposons comme un choix. Mais est-ce un choix? Allaiter est la suite naturelle de l'accouchement, qui lui est la suite naturelle de la grossesse et ainsi de suite, un continuum.

L'allaitement est la façon normale ou physiologique de nourrir les bébés, c'est ce qui est prévue par la nature. Et la nature ne fait rien d'extraordinaire, elle répond seulement aux besoins des espèces afin d'en assurer la pérennité, c'est aussi plate que ça! Alors pourquoi les femmes qui n'allaitent pas se sentent si coupables? Pourquoi sentent-elles le besoin de se défendre en affirmant haut et fort qu'elles ne sont pas de mauvaises mères? À mon avis, la promotion de l'allaitement tel qu'elle est faite, c'est à dire en utilisant des messages soit disant

positifs, induit la culpabilisation. Il y a une promotion officielle et universelle de l'allaitement mais aucun service après vente. Le soutien en allaitement n'est pas adéquat et encore moins universel. Plusieurs femmes se sentent abandonnées, flouées et trahis. Tout le monde dit qu'allaiter c'est ce qu'il y a de mieux, mais personne n'est là pour aider! En attribuant toutes sortes de vertus à l'allaitement, en le présentant comme étant une panacée, et en évitant de parler des risques du non allaitement, on fait de la propagande. Nous prenons les gens pour des imbéciles qui sont incapables de prendre une décision éclairée à partir d'informations factuelles tant sur l'allaitement que sur les préparations commerciles. Tous les parents que je connais aiment leurs enfants et souhaitent donner le meilleur d'eux même; qu'ils soient allaités ou non. Je pense qu'il serait plus respectueux de donner simplement des informations factuelles et d'orienter les parents vers des ressources compétentes pour les aider si l'allaitement est difficile. En fait, j'aimerais qu'on dise seulement la vérité. Allaiter ce n'est pas toujours facile, accoucher non plus et vivre en couple encore moins! Les compagnies pharmaceutiques ventent leurs produits en leurs attribuant des vertus qui, dans la plupart des cas, ne sont pas prouvées scientifiquement. L'allaitement n'a pas à prouver sa supériorité parce que le lait humain est, depuis la nuit des temps, ce qui a assuré notre pérennité. Je vous propose donc de vous parler de l'allaitement et de l'alimentation artificiel d'une manière plate et factuelle.

Le lait humain et l'allaitement :

- Le lait humain répond aux besoins nutritionnels des bébés humains car il contient tous les nutriments nécessaires au développement. La composition du lait humain change selon le moment, l'âge et les besoins du bébé.
- Le lait humain répond aux besoins immunologiques des bébés humains car il fournit les anticorps que le bébé a besoin pour se défendre. Est-ce que cela veut dire que les bébés exclusivement allaités ne seront jamais malade? Bien sur que non. Les bébés nourris aux préparations commerciales sont plus malades étant donné qu'ils sont en contact avec plus d'agents pathogène présents dans leur alimentation et qu'ils ne reçoivent pas d'anticorps. Le système immunitaire des bébés humain n'est pas parfaitement autonome les premières années.
- L'allaitement (le geste) répond aux besoins affectifs des bébés. Est-ce que cela veut dire que les femmes qui allaitent sont des « bonnes » mères? Bien sur que non, cela veut simplement dire que le lien d'attachement et les comportements dits maternels se développent plus naturellement, notamment grâce aux proximités obligatoires et aux multiples contacts peau à peau qu'impose le geste. C'est l'attachement pour les paresseux!

Il faut garder en tête qu'avant nous il y avait Madame Cro-Magnon…. Ainsi, pour assurer la survit de l'espèce humaine la nature a prévu un système qui, en plus de nourrir les petits, induit chez les femelles un comportement

spécifique afin qu'elles prennent soins et protègent leurs bébés. Plus une espèce a un gros cerveau, plus les bébés naissent immatures et dépendants de leurs mères; cela est vrai pour les humains comme pour les singes. Si nous devions mettre au monde des bébés aussi mature que les poulains, par exemple, nous accoucherions vers 14 mois! Est-ce que ça vous tente?

Les laits industriels et les biberons

- Les laits commerciaux répondent partiellement aux besoins nutritionnels car ils ne contiennent pas tous les nutriments nécessaires au développement des bébés.
- Les laits commerciaux ne répondent pas aux besoins immunologiques des bébés car ils ne contiennent pas d'anticorps. Est-ce que cela signifie que les bébés nourris artificiellement seront toujours malade? Bien sur que non, mais ils le seront plus que les bébés allaités exclusivement. Toutes les études le démontrent, que voulez-vous que je vous dise!
- Donner le biberon, s'il est donné dans les bras d'un humain, répond en partie aux besoins affectifs des bébés. Est-ce que cela signifie que les femmes qui n'allaitement pas sont de « mauvaises » mères? Bien sur que non. Il faut seulement accepter qu'avec l'allaitement c'est plus « physiologique », les contacts peau à peau sont plus fréquents qu'avec le biberon. Le biberon peut être accoté sur des serviettes et mit dans la bouche d'un bébé qui est assis dans un siège ou dans une poussette; dans ce cas le contact humain est inexistant.

Pour les visuels d'entre vous, voici un tableau qui compare les composantes du lait humain et celles des préparations commerciales pour nourrissons. Il est important de spécifier que la composition moléculaire et les proportions des composantes ne sont pas identique dans les préparations commerciales et dans le lait humain.

Composante	Action	Humain	Commercial
Eau	Assure l'hydratation	Oui	Oui
Protéine	Source d'énergie, régularise les fonctions normales du corps	Oui	Oui
Hydrate de carbone	Source de nutriment pour toutes les cellules vivantes	Oui	Oui
Gras	Emmagasine l'énergie pour une utilisation ultérieure	Oui	Oui
Vitamines & minéraux	Aident au développement des os et des cellules	Oui	Oui
Enzymes : Amylase, Lipase, Lysozyme	Aident à la digestion	Oui	Non
Facteurs de croissance	Stimulent la croissance	Oui	Non
Hormones tels que : Thyroxine, Cortisol, Prostaglandines, insuline	Régularisent le métabolisme, protègent, probablement, contre l'hypothyroïdie congénital	Oui	Non

Facteurs antibactériens et antiviraux tels que : SIgA, IgM, IgD, lactoferrine,	Protègent contre les infections, les virus et les parasites	Oui	Non

Comme vous voyez j'ai fais la différence entre le produit (le lait) et le geste (nourrir) afin de comparer les pommes avec les pommes et les oranges avec les oranges. Il y a une énorme différence entre le lait humain et le lait industriel ainsi qu'entre le geste de donner sein et celui de donner le biberon. Avec ces informations êtes-vous en mesure de faire un choix éclairé, de comparer et d'évaluer chacune des deux options? J'aurais pu définir longuement chacun des points et vous donner toutes les références scientifiques, mais cela aurait ajouté inutilement des pages. Vous trouverez en référence plusieurs sites Internet qui répondront, je l'espère, à vos questions. Et si vous n'êtes pas satisfait, écrivez-moi (mon courriel est aussi en référence); je me ferai un plaisir de vous répondre et au besoin de faire la recherche pour vous.

> Comme je le dis aux parents, que vous allaitiez ou pas ne change pas grand chose dans ma vie. Et loin de moi l'intention de faire de la propagande pro-allaitement. Mon rôle est de vous soutenir, de vous accompagner à la mesure de vos attentes et de tout faire ce qui est en mon pouvoir pour vous aider à ce que l'allaitement soit une expérience heureuse et enrichissante pour votre famille.
>
> - Vous aider : oui.
> - Vous convaincre : non.
> - Vous donner de l'information : oui
> - Vous juger : non.

Début du cri du cœur! Avant de tirer sur le messager (en l'occurrence moi), de me traiter d'ayatollah et de m'envoyer des courriels de bêtises, faites des recherches et trouvez-moi des études récentes, sérieuses et indépendantes qui démontrent qu'il n'y a pas de différences significatives entre l'alimentation artificielle et l'allaitement. Je doute que vous en trouviez, mais qui sait? Si vous avez opté pour l'alimentation artificielle sans avoir toute l'information ou que l'allaitement n'a pas fonctionné parce que vous n'avez pas eu de soutien et que vous êtes en colère, prenez-vous en aux personnes concernées! Si vous avez des reproches à faire et que vous ne pouvez vous empêcher d'aller sur la place publique, donnez des noms au lieu de mettre tous le monde dans le même panier, de nous traiter d'Ayatollah et de mépriser notre travail. Des familles, j'en aide tous les jours. Des allaitements difficiles j'en vois tous les jours. Des belles réussites j'en vois aussi tous les jours et c'est ce qui fait de mon travail, le plus beau des métiers. Quand je reçois une carte de remerciement, une lettre ou une photo, je la place sur mon mur dans mon bureau. Quand j'en ai marre du système et que j'ai le goût de tout lâcher, je relis les

lettres et cela me réconforte et me motive. Je sais que ce que je fais a de la valeur parce que j'aide des humains. Je n'ai pas la prétention de dire que je sauve des allaitements, mais quand une famille me dit que j'ai sauvé leur allaitement, j'en prends quand même une petite part même si je sais que le gros du travail c'est la famille qui le fait, et que moi, je suis juste un guichet d'information. Fin du cri du cœur!

Avec les connaissances que nous avons maintenant, nous pouvons affirmer que le lait maternel et le sein sont la seule option 100% sécuritaire pour nourrir les bébés. Alors que doivent faire les femmes qui ne peuvent réellement pas allaiter? Utiliser des préparations commerciales, en êtes vous certain? L'OMS considère que les laits industriels doivent être utilisés en dernier recours, c'est à dire après le lait de la mère exprimé et après le lait pasteurisé d'une autre femme. Il ne vous reste qu'à tirer vos propres conclusions. En passant, ce n'est pas sorcier de pasteuriser du lait humain. Bon, je sais que ce n'est pas encore culturellement acceptable. Je rêve au jour, où nous aurons accès aux banques de lait, tout particulièrement pour les femmes qui ne peuvent réellement pas allaiter car elles aussi, je suis certaine, souhaitent nourrir leurs enfants de manière sécuritaire.

Environ 5% des femmes ne peuvent réellement pas allaiter. La cause la plus fréquente, que je vois, est l'hypoplasie ou l'hypotrophie des glandes mammaires, c'est à dire un sous développement ou une absence de glande mammaire. Cette particularité peut-être unilatérale (juste un sein) ou bilatérale (les deux seins) et peut affecter l'allaitement à différent niveaux. Pour ces femmes il n'y a rien à faire; on peut ne pas faire pousser des glandes là ou il n'y en a pas. Il est à peu près impossible de prédire la quantité de lait qu'une femme pourra produire, il faut donc attendre et voir. Un allaitement partiel et quand même mieux que pas d'allaitement du tout! Certaines femmes ne produisent pas suffisamment de lait, ce n'est pas un mythe; mais il y a toujours une raison et presque toujours des solutions. Comme pour les autres difficultés d'allaitement, tel que la douleur, il faut comprendre pourquoi, trouver l'origine du problème, et ce n'est pas toujours la faute de la mère. Le manque de lait, réel ou non, est une des principales raisons pour laquelle l'allaitement cesse prématurément, mais dans bien des cas le sevrage aurait pu être évité. Avant de conclure que vous n'avez pas assez de lait, il serait sage, si vous souhaitez poursuivre l'allaitement, de consulter des spécialistes qui pourront vous aider à comprendre ce qui se passe et proposer des solutions.

T'allaites encore, es-tu sûr que ton lait est assez riche?

La fréquence des tétées des bébés exclusivement allaités est différente de celle des bébés nourris aux préparations commerciales, soit celle que nos parents et grands-parents connaissent! Les bébés, jusqu'à environ trois ou quatre mois, prennent entre 8 et 12 tétées par 24 heures. De plus, ils organisent leurs horaires selon leurs besoins. Certains tèteront régulièrement aux 2 à 3 heures, et d'autres préféreront faire des tétées groupées suivit d'une

longue période de repos. Chacun son style! Un bébé qui réclame sans cesse le sein et qui ne semble pas satisfait peut nous laisser croire qu'il y a un problème, pas avec la qualité du lait, mais avec la quantité de lait. Si le bébé est généralement satisfait et que tout d'un coup il ne l'est plus et que cela dure quelques jours, c'est probablement une poussé de croissance. Une parenthèse s'impose. Si la situation perdure au delà de quelques jours, c'est peut-être un signe que quelque chose ne va pas. Il se peut que la production de lait ait diminuée pour une raison ou une autre, comme par exemple la prise d'anovulant. Les poussés de croissance surviennent vers 3 jours, trois semaines, six semaines et trois mois. Il est important de savoir que la majorité des femmes, du début de l'allaitement et jusqu'à peu près 12 semaines, produisent plus de lait que le bébé en demande. Les mamans sentent leurs seins s'emplir et peuvent même ressentir de l'engorgement régulièrement. Vers trois mois, ceci n'est qu'une approximation, la production de lait s'ajuste à la demande et les seins fabriquent le lait au fur et à mesure que le bébé tète. Plusieurs femmes croient, à tord, qu'elles n'ont plus de lait parce que leurs seins ont repris leur taille d'avant la grossesse et que le bébé s'impatiente au sein. Pour certains bébés cet ajustement est frustrant, avant ils avaient du service et là ils doivent travailler pour aller chercher du lait. Cette période est plus ou moins longue ou intense selon les bébés, et pour la majorité d'entres eux la patience n'est pas leur première qualité! Mettez-vous à leur place, vous aussi vous seriez frustrés! Avec le temps et de la patience, car les parents doivent en avoir, le bébé finit par s'adapter. Pour l'aider un peu, vous pouvez compresser le sein de manière à faciliter l'éjection du lait et à encourager le bébé à soutenir la tétée. Le pire c'est quand l'ajustement de la production coïncide avec la poussé de croissance de trois mois! Là on se retrouve avec un bébé grincheux qui ne se peut plus, et il y a de quoi inquiéter le plus zen des parents. Demandez de l'aide avant de donner des compléments. Finalement, la croissance des bébés exclusivement allaités est différente de celles des bébés nourris aux laits commerciaux. Il ne faut pas trop s'inquiéter si le bébé de trois mois ne prend pas autant de poids qu'auparavant.

Selon les recommandations de l'OMS l'allaitement doit être exclusif pendant les six premiers mois. Mais après six mois, l'allaitement doit-il continuer? Bien sur, mais il faut débuter l'introduction des solides. Encore selon l'OMS l'allaitement devrait se poursuivre jusqu'à ce que l'enfant ait au moins 2 ans, mais il peut se continuer tant et aussi longtemps que la mère et l'enfant le souhaitent. Tout un contrat? Pas vraiment! Allaiter un bambin c'est très différent que d'allaiter un petit bébé. La ligue la lèche à publier un excellent livre sur l'allaitement des bambins qui vous aidera à briser plusieurs mythes entourant l'allaitement des grands. Le plus difficile à vivre, c'est peut-être le regard des autres. Heureusement les temps changent et l'allaitement de bambin est de plus en plus fréquent.

J'ai allaité mes enfants 33 et 54 mois respectivement. Donc des commentaires du genre : « vas-tu allaiter encore longtemps? » j'en ai eu plusieurs. Au début je tentais de me justifier et de m'expliquer. Voyant qu'il

n'y avait rien à faire, j'ai changé d'approche et je répondais : « non juste quelques minutes » J'aurais pu répondre de quoi je me mêle mais j'en aurais certainement froissé quelques uns.

Encore ici la culture joue un rôle important. Étant donné que nous sommes issue d'une culture de biberon plusieurs s'imaginent que le sein et le biberon c'est pareil. Étant donné que le lait humain est plus digeste, c'est à dire qu'il se digère plus rapidement, il est normal que les bébés exclusivement allaités tètent plus souvent. Mais avec le temps, les bébés arrivent à espacer les tétées. Étant donné que leur estomac grandit avec eux, ils sont capables d'emmagasiner plus de lait. La réalité de l'allaitement d'un nouveau-né et celui d'un bébé de quatre mois est très différent et il l'est encore plus avec un bébé de 12 mois. Demandez aux gens qui vous entourent de vous parler de leur allaitement et comment il se transforme au fil des mois. Vous n'avez pas à décider maintenant de la durée de votre allaitement. Allaiter au jour le jour sans trop se soucier du lendemain est selon moi une belle façon de voir l'allaitement, sans se mettre de la pression et sans être en compétition avec les voisins. Finalement allaiter, quand ça va bien c'est tellement plus simple. Il ne faut pas hésiter à consulter si l'allaitement est difficile, c'est un investissement qui rapporte. Pour plusieurs femmes, dont moi, c'est la paresse qui a été le moteur d'un allaitement prolongé.

Quand ma première était bébé, je trouvais agréable de m'abrutir devant la télé tout en allaitant. Jamais j'aurai cru que j'allaiterais si longtemps. Une amie, qui n'allaitait plus, me racontait que le soir la routine du dodo ne finissait pas de finir. Je trouvais ça étrange parce que moi en quinze minutes tout était fait. Je me suis posé la question et j'ai réalisé que je n'avais pas de routine du dodo sauf l'allaitement. Je n'avais pas d'histoire à raconter, pas de berceuse à chanter, pas de multiples bisous à donner ni de monstres à débusquer. Je lui enfilais un pyjama et j'allaitais. Au bout de quelques minutes le tour était jouer et j'avais ma soirée devant moi. J'ai donc décidé, par paresse, d'allaiter aussi longtemps que mes enfants le voudraient! Ceux qui disent que les femmes qui n'allaitent pas sont paresseuses et bien ils ont tord, c'est celles qui allaitent qui peuvent se le permettent!

Une fois que l'allaitement est bien installé et que la période d'adaptation à la vie de parent s'achève, l'allaitement facilite la vie des mamans, des papas et de toute la famille. Le lait de maman est toujours : prêt à boire, à la bonne température et en quantité suffisante. Et le plus extraordinaire, c'est qu'il est servit dans un contenant chaud et

délectable. N'est-ce pas merveilleux? Quand vient le temps de faire une sortie, il suffit de prendre quelques couches et hop on est partie.

Boire du lait pour faire du lait!

Il n'est pas nécessaire de boire du lait pour faire du lait! Avez-vous déjà vu des vaches boire du lait? Non. Pourtant elles en produisent des litres et des litres justes en se nourrissant d'herbe. Devons-nous commencer à brouter du gazon? Non, bien sur! Il y a des quantités de mythes entourant l'alimentation de la mère et l'allaitement. Il est vrai que certains bébés peuvent réagir à ce que leur mère mange. Le lait de vache en est un bon exemple. La protéine contenue dans le lait de vache, lorsqu'elle est consommée par la mère, peut être difficile à digérer par le bébé parce qu'elle est très grosse et qu'elle passe dans le lait humain. Les bébés peuvent ainsi développer une allergie à la protéine bovine. Il est très important de ne pas confondre allergie à la protéine bovine et intolérance au lactose. Le lactose est un sucre complexe qui doit être fractionné en sucre simple pour être assimilé. Les bébés allaités ne peuvent pas être intolérants au lactose bovin parce que celui-ci ne se retrouve pas dans le lait humain. Lorsqu'une maman boit du lait de vache, et qu'elle le digère sans problème, c'est qu'elle a l'enzyme nécessaire pour fractionner le lactose. Dans le lait que la maman fabrique pour son bébé, il y a du lactose mais il y a aussi de la lactase qui permet de fractionner le lactose en deux sucres simple qui seront faciles à assimiler. Le lactose est une source importante d'énergie dont le bébé a besoin pour se développer.

Pour revenir à l'allergie à la protéine bovine. Un bébé allergique aura différents symptômes tels que des douleurs abdominales après les tétées ou des selles anormales (verdâtres). Pour être certain que c'est la protéine bovine qui est en cause, on peut faire un test simple. Soit d'éliminer, pour une semaine à dix jours, tout apport en produits laitiers et d'observer le bébé pour voir si les symptômes diminuent. Certains puristes diront qu'il faut aussi éliminer la viande; personnellement je n'y crois pas trop parce que les enfants allergiques au lait de vache peuvent manger de la viande. Pour avoir aidé plusieurs familles avec des difficultés reliées à l'allergie à la protéine bovine, j'ai observé que d'éviter tout les produits laitiers, même ceux dissimulés dans les produits préparés (pain, biscuit, autres) était suffisant pour voir, ou non, une amélioration. De plus, l'allergie croisée au soya est très fréquente, il est donc préférable d'éviter aussi le soya lorsqu'on fait le test. Si l'allergie s'avère positive, est-ce que cela signifie que tous les produits laitiers seront proscrits pour toute la durée de l'allaitement? Dans certains cas très sévère probablement, mais dans bien des cas il est possible de réintégrer graduellement les produits laitiers. L'aide d'une nutritionniste peut être nécessaire afin de s'assurer que la mère n'a pas de carence.

Je ne peux pas, j'allaite!

L'ail, les oignons, les épices, les choux, les noix, les légumineuses, le brocoli et tout le reste sans oublier le café, le thé, le vin, la bière, la cigarette et le se… sont à éviter lorsqu'on allaite. Avez-vous eu une petite peur? En fait rien de cela n'est proscrit, tout est une question de bons sens, de quantité et de fréquence. Toutefois certaines mises en garde s'imposent.

Les aliments

Il n'y a pas d'aliment à éviter, sauf ceux que vous n'aimez pas ou que vous ne digérez pas. Ce n'est pas parce que le foie contient beaucoup de fer que je dois me forcer à en manger. Certains bébés peuvent réagir à un ou plusieurs aliments, nous l'avons vu avec les produits laitiers, lorsque ceux-ci sont consommés en grande quantité et/ou de manière récurrente. Évidement c'est du cas par cas, donc nous n'entrerons pas dans les détails, mais si votre bébé semble avoir des difficultés digestives chaque fois que vous manger des tomates crues il serait préférable d'éviter d'en manger en grande quantité ou tous les jours; ça fait du sens. Comme nous avons une alimentation assez variée, il est parfois difficile de trouver l'aliment en cause.

Les boissons

Qu'elles soient alcoolisées, avec de la caféine, ou très sucrées, il n'y a pas d'interdit. Pour les boissons alcoolisées, vous pouvez en consommer avec de la modération parce que l'alcool passe dans le lait. Le foie de votre bébé prend beaucoup plus de temps que le votre pour métaboliser l'alcool. Santé Canada a publié un guide sur la consommation d'alcool et l'allaitement que je vous recommande de consulter. Ici aussi vous êtes responsable de vous informer; c'est une question de jugement et de décision éclairée. Je n'encourage pas la consommation d'alcool lors de l'allaitement, je dis simplement que si vous le souhaitez, vous le pouvez de manière responsable. Pour les boissons contenant de la caféine, à moins que vous en buviez 4 à 5 tasses par jour, il n'y a pas de problème. Cependant certains bébés, comme certains adultes, sont plus sensibles aux effets de la caféine. Si c'est votre cas ou celui de votre bébé vous auriez avantage à les éviter ou à consommer des produits qui sont décaféiné. Bon je sais que c'est évident mais je l'ai mis juste au cas!

Le Se…

Le se… oui le sexe! En allaitant? Pourquoi pas! Bon peut-être pas en même temps si ça vous gène. Il n'y a pas de contre indication à avoir des relations sexuelles pendant la lactation. Ma collègue Carole Dobrich et moi avons été invité à écrire le chapitre sur l'intimité et l'allaitement dans le très beau livre Près du cœur, Témoignages et réflexions sur l'allaitement aux éditions Remue-ménage, que je vous suggère évidemment. Rassurez-vous nous

n'avons pas touché et nous ne toucherons pas de droits d'auteur. En fait, je vous le recommande pour la diversité des témoignages, pour la qualité des textes d'auteurs invités tel que le Dr. Pierre Lévesque que j'adore, et pour la bonne action que vous faites, car en achetant le livre vous soutenez le Groupe MAMAN.

En attendant que vous courriez acheter le livre, je peux vous dire qu'en période de lactation il est possible et fréquent que pendant les relations sexuelles les femmes ont des réflexes d'éjection de lait; ça c'est quand le lait sort tout seul. Physiologiquement parlant, c'est simplement parce que lors des relations sexuelles le corps sécrète de l'ocytocine. Celle-ci est responsable des contractions utérines pendant l'accouchement, de l'éjection du lait pendant les tétées, du plaisir et de l'orgasme. L'ocytocine, aussi appelé l'hormone de l'amour, est une drogue naturelle qui, lorsqu'elle est en circulation dans le corps, induit une certaine béatitude pour ne pas dire une béatitude certaine. La professeure Kerstin Uvnäs Moberg a publié Ocytocine : l'hormone de l'amour, éditions Le Souffle d'Or qui décrit de manière exhaustive toutes les fonctions de l'ocytocine. Il est à noter que la préface est signée par le Dr. Michel Odent dont j'ai déjà parlé et que j'adore aussi. La Pr. Uvnäs Moberg définit l'ocytocine comme étant « *l'hormone qui détermine notre capacité à nous attacher et à aimer, à nous calmer et nous relaxer, à établir et maintenir des liens entre les individus.* » Vous vous rappelez quand je vous ai parlé du bonheur d'être dans les bras de son partenaire avec son bébé en peau à peau. Cet état est causé par l'ocytocine; n'est-ce pas merveilleux?

Ajouter : intimité, rapport au corps (mm et pp), la madone vs la femme sensuelle,

Le soutien en allaitement : qui fait quoi!

Lors d'une consultation une maman m'a dit : « Cou donc! Tout le monde est pro-allaitement mais quand ça va mal y a personne pour nous aider! » Cette situation est toujours un peu embarrassante, je me sens prise entre l'arbre et l'écorce parce que des pros en allaitement il y en a quand même pas mal. Je pense qu'il faut faire la différence entre pro-allaitement et pro de l'allaitement. Comme nous sommes tous pour la vertu, nous devrions tous être pro-allaitement comme nous sommes tous pro-Obama; enfin presque tous. Cependant, tous ne sont pas pro en allaitement, ce qui est tout à fait normal parce que nous ne pouvons pas être pro en tout! Je dois dire que malheureusement, même avec tous les efforts et toutes les formations qui sont offertes, les techniques, les conseils, les recommandations et l'aide en allaitement ne sont pas uniformes. Les familles que j'ai rencontré ont à peu près le même commentaire, soit qu'il y a beaucoup de contradictions entre les intervenants; l'un dit une chose et l'autre dit autre chose. Cela a pour conséquence qu'après en avoir vu plusieurs les parents sont perdus dans une mer d'information et ne savent plus ce qui est vrai et ce qui ne l'est pas. Rassurez-vous, c'est nettement

mieux qu'il y a quelques années! Au moins tous les intervenants, ou presque, s'entendent pour dire que l'allaitement c'est ce qu'il y a de mieux! Certaines familles m'ont relaté avoir sentit beaucoup de pression pour allaiter mais dès que celui-ci est difficile ou que le bébé perd trop de poids des suppléments sont donné sans qu'une bonne évaluation de l'allaitement ne soit faite. D'un côté les familles se font dire qu'allaiter c'est le top du top et de l'autre côté on sort les préparations commerciales à la moindre embuche; y a de quoi être mêlé.

Où trouver de l'aide pour l'allaitement

Le CSSS anciennement le CLSC

Les infirmières du département de la petite enfance sont là pour vous aider et pour répondre à vos questions pour tout ce qui touche votre enfant. Comme dans n'importe quelle institution l'expérience et l'habileté en allaitement peut être variable. C'est pourquoi il y a souvent dans le département une infirmière plus spécialisée en allaitement ou une consultante en lactation IBCLC. N'hésitez pas à leur faire appel si vous avez besoin d'aide ou rendez-vous à la halte allaitement de votre CLSC.

Les groupes d'entraide en allaitement

Les bénévoles des groupes d'entraide sont mères qui offrent du soutien à d'autres mères. Ici encore l'expérience et les connaissances en allaitement peuvent varier d'une bénévole à l'autre. Leur rôle se limite généralement au soutien moral. Plusieurs organismes en allaitement offre des services de haltes allaitement ou des rencontres thématiques. Trop souvent et à tord les parents s'attendent à ce que les bénévoles règlent tous les problèmes, ou qu'elles soient disponibles en tout temps. Chers parents, rappelez-vous que lorsque vous faites affaire avec un groupe d'entraide et que vous sollicitez du temps et de l'écoute c'est avec une maman bénévole que vous parlez, pas avec une professionnelle payée avec vos impôts. Les bénévoles des groupes d'entraide sont des femmes de cœur qui croient en l'allaitement, qui souhaitent aider d'autres mamans et qui donnent du temps sans compter les heures. Sans ces femmes généreuses, nous n'aurions pas atteint les taux d'allaitement que nous avons aujourd'hui. Quand vous parlerez à une de ces femmes, pouvez-vous lui dire merci de ma part.

Les consultantes en lactation IBCLC

Sans vouloir trop vanter les IBCLC, mais pas c'est quand même le temps de vendre ma salade, elles sont les seules spécialistes en allaitement. Mais comme partout ailleurs, les connaissances et les habiletés varient d'une IBCLC à l'autre. L'acronyme IBCLC veut dire : *International Board Certified Lactation Consultant*. Depuis quelques années nous assistons à des autos proclamation de consultante ou de conseillère en allaitement. Sans le IBCLC vous n'avez pas de garantie quant aux connaissances minimales de la personne. Pour devenir IBCLC il faut détenir une solide expérience en allaitement, prouver un certains nombre d'heures de formation et réussir

l'examen, dispensé une fois l'an, par l'*International Board Lactation Consultant Examiners* (IBLCE). Vous pouvez vérifier auprès de l'IBLCE (www.iblce.org) si la consultante de votre choix détient une licence valide. Pour en savoir plus au sujets des consultantes en lactation IBCLC, du code de déontologie ou des normes de pratique vous pouvez-vous adresser à l'Association québécoise des consultantes en lactations diplômées de l'IBLCE (AQC) au www.ibclc.qc.ca ou au 514-990-0262. Vous trouverez aussi à l'AQC une liste des ressources en allaitement avec les noms et coordonnées des IBCLC en pratique privée.

Quand faut-il s'adresser à une IBCLC? Certains vous diront de consulter une IBCLC lorsque les organisations précédentes n'ont pas pu vous aider; donc en dernier recours. C'est un point de vue mais quand l'allaitement ne va pas bien suivre la soit disante hiérarchie peut être un frein aux solutions. Selon moi, vous pouvez recourir aux services d'une IBCLC autant en prénatal pour vous préparer qu'en postnatal pour vous accompagner. Des IBCLC il y en a un peu partout, mais celles qui sont dans le réseau de la santé ne sont généralement pas embauchées comme IBCLC et n'ont peut-être pas autant de disponibilités qu'elles le souhaiteraient pour vous aider. Il y a aussi les IBCLC en pratique privée qui, comme moi, offrent différents services dont les visites à domiciles. Étant donné que les IBCLC en pratique privée ne sont pas rémunérées par le gouvernement, vous devez assumer leurs honoraires. Se payer une IBCLC c'est investir dans l'avenir, peut-être aura-t-elle une solution à vous proposer qui vous aidera et qui vous permettra d'atteindre vos objectifs d'allaitement.

Où trouver de l'information factuelle?

Les livres, les vidéos et certains sites Internet peuvent être d'excellentes sources d'information en prénatal et en postnatal, surtout le vendredi soir quand il n'y a personne pour répondre à vos questions. L'univers de la périnatalité, comme bien d'autre discipline, évolue rapidement. Il faut être prudent et choisir ses sources d'information avec soin. Voici, en vrac, quelques suggestions qui je pense pourraient alimenter vos recherches.

- Le site Internet de l'Organisation Mondiale de la Santé au www.who.int regorge d'information sur la grossesse, l'accouchement et l'allaitement. Malheureusement certains documents ne sont pas traduits en français.
- Une naissance heureuse, aux éditions XXXXXX, d'Isabelle Brabant qui est une sage-femme bien connue de Montréal
- L'incontournable Dr. Michel Odent qui a écrit plusieurs livres dont :
    - La genèse de l'homme écologique, EPI
    - L'amour scientifiée, Jouvance éditions

  - Bien naître, Seuil
  - Césariennes, questions, effets, enjeux, Le Souffle d'Or
  - Le fermier et l'accoucheur, Medicis
  - Votre bébé le plus beau des mammifère, Albin Michel
- Le génie du fœtus, Vie prénatale et origine de l'homme, par Jean Marie Delasus, Éditions Dunod.
- Blandine Poitel une des fondatrice du CIANE (Collectif Inter Associatif autour de la NaissancE) www.ciane.info et auteure de plusieurs articles et de deux livres soit :
  - Les dix plus gros mensonges sur l'accouchement, Dangles
  - Les nouveaux rites autour le l'accouchement, Éditions l'Instant Présent
- Le site Internet de Lamaza International au www.lamaze.org
- Linda J. Smith, une femme que j'admire, qui a écrit plusieurs livres spécialisés pour l'allaitement et qui a coécrit avec Mary Kroeger : Impact of Birthing Practices on Breastfeeding, Jones and Bartlett Publisher
- Impossible d'ignorer le Dr. Jack Newman, qui en plus d'être fort sympathique, met à votre disposition des articles et des vidéos sur son site Internet : www.drjacknewman.ca
- Le site Internet de la Ligue La Leche est une excellente ressource et vous pouvez commander en ligne leurs publications. www.allaitement.ca
- Le livre *Le Petit Nourri-Source*, du groupe d'entraide Nourri-source www.nourrisource.org pour des informations sur l'allaitement.
- Le site internet de l'Association québécoise des consultantes en lactation diplômées de l'IBCLE pour trouver une IBCLC ainsi que plusieurs liens utiles pour de l'information sur la promotion, la protection et le soutien de l'allaitement.
- Le Site Internet de INFACT Canada pour de l'information sur la protection de l'allaitement, le code international de commercialisation des substituts du lait maternel, le feuillet sur les risques du non allaitement et beaucoup plus.
- Le site internet du Dr Nils Bergman au www.kangaroomothercare.com sur les soins en maman kangourou pour les bébés prématurés et les bébés nés à terme et en santé.
- Le site du Dr Brian Palmer www.brianpalmerdds.com qui est un dentiste mondialement connu pour ses recherches sur le développement bucco-dentaire et l'allaitement. Vous y trouverez entre autres de l'information sur les risques associés à l'utilisation de la suce et des biberons. Le site est majoritairement en anglais mais certaines présentations ont été traduites en français.
- Le site Internet de l'Association pour la santé publique du Québec au www.aspq.org où vous pourrez notamment télécharger le dépliant : Droit des femmes, Grossesse et accouchement.

S'informer c'est une chose, se faire plaisir en est une autre. Je vous propose une sélection de livres coup de cœur qui ont ouvert mon esprit et changé ma perception du rôle de parent.

- Le concept du continuum : À la recherche du bonheur perdu de Jean Liedloff, Ambre Éditions.
- L'instinct maternel apprivoisé, par Monique Morin, Éditions Ligue La Leche.
- Les livres du Groupe MAMAN www.groupemaman.org
    - Au cœur de la naissance, Témoignages et réflexions sur l'accouchement aux Édition du Remue-ménage.
    - Près du cœur, Témoignages et réflexions sur l'allaitement aux Éditions du Remue-ménage, auquel j'ai participé et où vous y trouverez des témoignages de mères ainsi que des textes d'auteurs invités.
- Mon bébé comprend tout, par la Dre. Aletha Solter, Édition Marabout. Je vous suggère aussi de visiter le site Internet du Dre Solter au www.awareparenting.com et si vous avez la chance d'assister à ses ateliers vous serez transformé.
- Your Amazing Newborn, par Marshall H. Klaus, Phyllis H. Klaus, est un livre formidable et largement illustré sur les compétences innées des nouveau-nés.
- Bayot Ingrid, Parents futés, bébé ravi, Robert Jauze, 2004
- Proulx Chantale, Filles de Demeter
- Trois fées,
-

De l'information il y en a beaucoup, c'est à vous de trouver l'angle qui vous convient. Certains préfèrent une approche alternative, d'autres une approche médicale. Personnellement, je regarde les deux approches, comme ça j'arrive à me faire une idée, parce tout n'est pas blanc ou noir.

Trucs pratico-pratique en cas de pépins

Comme je suis consultante en lactation IBCLC, je ne peux pas m'empêcher de vous donner quelques trucs qui ne se retrouvent pas dans la littérature grand public. J'espère qu'ils vous aideront en cas de pépin.

Aider un nouveau-né à prendre le sein

Votre bébé n'arrive pas à prendre le sein, pas de panique. Parfois il suffit juste de reprendre la procédure depuis le début. Cette technique est aussi utile pour les bébés qui sont un peu mêlé, qui n'ouvrent pas la bouche, qui ont des petites bouches, qui font mal à leur maman, qui tètent juste le mamelon, qui n'arrivent pas à prendre l'aréole

ou simplement quand ça ne marche pas. Ce truc n'est pas miraculeux, rien n'est miraculeux, mais ça vaut quand même le coût de l'essayer.

1. Retirez vos vêtements (le haut suffit)
2. Mettez votre bébé en couche
3. Placez-le sur votre poitrine, le bébé doit être à la verticale. Au bout d'un moment il devrait commencer à chercher le sein.
4. Laissez-le travailler un peu et choisir de quel côté il veut téter.
5. Quand il commence à descendre, soutenez votre bébé par le bras opposé au sein choisi. Votre pouce et votre index devraient être sur les oreilles ou tout près des oreilles du bébé. Évitez d'avoir les doigts en bas des oreilles. Il ne faut pas pousser sur la tête du bébé. Le cou du bébé doit être légèrement en extension pour ne pas limiter la mobilité du mandibule et faciliter la déglutition.
6. Placez votre bébé de manière à ce que sa bouche soit en face de l'aréole.
7. Avec votre main libre, faites un U avec votre pouce et votre index. Le U est pour la personne devant vous et qui vous regarde.
8. Placez votre pouce et votre index assez loin de l'aréole.
9. Plissez la peau de l'aréole autant que vous pouvez (sans douleur) mais sans toucher l'aréole.
10. Placez votre mamelon sous le nez du bébé et lorsqu'il ouvre la bouche
11. Faites entrer le maximum d'aréole que vous pouvez
12. Maintenez l'aréole plissée jusqu'à ce que vous sentez que le bébé est bien attaché.
13. Relâchez doucement; la peau de l'aréole reprendra un peu expansion mais le bébé en aura quand même une bonne partie dans la bouche.

Votre bébé doit être collé sur vous, son menton bien appuyé sur le sein. Si vous voyez ses lèvres c'est que sa tête est trop loin du sein, rapprochez votre bébé.

Assouplir l'aréole en cas d'engorgement

The Reverse Pressure Technique, cette technique créée par Jean Cotterman, IBCLC, est simple et franchement géniale lorsque l'aréole est engorgée et que le bébé a de la difficulté à prendre le sein ou que vous n'arrivez pas à plisser l'aréole pour aider le bébé à prendre une grosse bouchée. Le but est de pousser le lait que se trouve dans la région de l'aréole vers la cage thoracique en plaçant le mamelon entre l'index et le majeur et de pousser pendant quelques secondes.

A fiter quelque part

La médecine doit d'être factuelle et basée sur des données probantes provenant d'études scientifiques. Nous le savons tous, on peut faire dire n'importe quoi à une étude. Il faut donc se poser quelques questions avant de conclure qu'une étude est valide ou non. Sans trop entrer dans les détails, il faut savoir qui finance l'étude et dans quel but, qui sont les chercheurs responsables, quel est le type d'étude (méta-analyse, randomisée, expérimentale, etc.), lire les définitions (allaitement et allaitement exclusif sont deux réalités très différentes), comprendre la méthodologie, évaluer les variables, vérifier l'échantillonnage, comprendre qui sont les deux groupes (contrôle et expérimental), etc. Par exemple, une étude qui voudrait comparer la croissance des bébés allaités à celles des bébés nourris artificiellement. Pour qu'elle soit valable, il faudrait, au minimum, que les bébés du groupe allaité le soient exclusivement et que les bébés du groupe nourries artificiellement le soit exclusivement et avec le même produit. De plus, pour mesurer la différence de croissance l'échantillonnage doit être suffisant, les groupes similaires et la méthodologie de collecte de donnés très précise. Prenons un autre exemple, une étude dont l'objectif est de minimiser les risques de l'alimentation artificielle. Les chercheurs pourraient définir les bébés allaités comme étant ceux recevant ou ayant reçu du lait humain au moins une fois. Comment mesurer la différence de croissance avec un tel biais de définition? Amusez-vous à analyser les études fournies en bibliographie des articles qui font la promotion de l'alimentation artificielle versus celles qui font la promotion de l'allaitement.